UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ DE DROIT

ANNÉE 1950 - N° 5

LA SÉCURITÉ SOCIALE EN ALGÉRIE

THÈSE

pour le Doctorat en Droit

présentée et soutenue publiquement le 20 Décembre 1950

par

MUSSINI Gilbert

Né le 21 Août 1925 à Alger

JURY

MM.	**SAINT GERMES**, Professeur.....	Président
	GAFFIOT, Professeur.....	Suffragants
	LAMBERT, Professeur.....	Suffragants

LIBRAIRIE FERRARIS - ALGER

1950

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41542710_0063

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ DE DROIT

ANNÉE 1950 - N° 5

LA SÉCURITÉ SOCIALE EN ALGÉRIE

THÈSE

pour le Doctorat en Droit

présentée et soutenue publiquement le 20 Décembre 1950

par

MUSSINI Gilbert

Né le 21 Août 1925 à Alger

JURY

MM.	**SAINT GERMES,** Professeur.....	Président
	GAFFIOT, Professeur.....	Suffragants
	LAMBERT, Professeur.....	

LIBRAIRIE FERRARIS - ALGER

1950

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ DE DROIT

PROFESSEURS HONORAIRES

MM.	MILLIOT (✲, I. ⚜)	Professeur honoraire, Professeur à la Faculté de Droit de Paris.
	LE BRETON (⚜)	Professeur à la Faculté de Droit de Lille.
	COSTE-FLORET (✲)	Professeur à la Faculté de Droit de Montpellier.
	MALLARME (I. ⚜)	Professeur honoraire.

PROFESSEURS

MM.	BRETON (✲, I. ⚜)	Doyen, Professeur de Droit civil.
	GAFFIOT (I. ⚜)	Assesseur du Doyen, Professeur d'Economie politique.
	CHAUVEAU (I. ⚜)	Doyen honoraire, Professeur de Droit commercial.
	VIARD (I. ⚜)	Professeur de Droit Algérien, Tunisien et Marocain, en congé.
	BERGER-VACHON (I. ⚜)	Professeur de Droit pénal.
	BOUSQUET (I. ⚜)	Professeur de Sociologie nord-africaine.
	ROUSSIER (I. ⚜)	Professeur de Droit romain.
	RODIERE (⚜, ✲)	Professeur de Droit civil, en mission.
	CHEVALLIER J.	Professeur, détaché à l'Ecole française de Droit de Beyrouth .
	SAINT-GERMES (I. ⚜) ..	Professeur de Sciences et Droit colonial.
	LAMBERT (⚜)	Professeur de Pandectes et d'Histoire du Droit privé.
	PEYREGA	Professeur d'Economie politique.
	FABRE (⚜)	Professeur de Droit public.
	MABILEAU	Agrégé.
	LEMOSSE	Agrégé.
	STARCK	Agrégé.
	CHAVANNE	Agrégé.
	DERRIDA	Chargé des fonctions d'agrégé.
	GUIHO	Chargé des fonctions d'agrégé.

R.UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

NOTA. — *La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*

« *La liberté consiste dans la sécurité de chaque citoyen*
« *et la conscience qu'il en a* ».

Montesquieu.

« *La nation assure à l'individu et à la famille, les*
« *conditions nécessaires à leur développement* ».

« *Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la*
« *mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé,*
« *la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être*
« *humain qui, en raison de son âge, de son état physique*
« *ou mental, de la situation économique, se trouve dans*
« *l'incapacité de travailler, a le droit d'obtenir de la*
« *collectivité des moyens convenables d'existence* ».

Préambule de la Constitution
de la République Française
28 Octobre 1946.

INTRODUCTION

Les conditions économiques et sociales de l'Algérie sont telles que l'on peut encore discuter de l'opportunité de l'établissement de la Sécurité Sociale dans nos trois départements.

Cette institution souleva de multiples controverses dans grand nombre de pays. L'Algérie ne pouvait échapper à la règle commune. L'avenir dira si elle a su profiter des expériences acquises en France Métropolitaine et à l'Etranger.

***

Qu'entend-on par « Sécurité Sociale » ?

Le terme est apparu récemment ; les Anglo-Saxons, les premiers l'ont employé, puis diffusé.

Aux Etats-Unis, le « Social Security Act » de 1935 n'était, en fait, qu'une loi instituant un régime de retraite pour les vieux travailleurs et une assurance-chomâge.

En Grande-Bretagne, quelques années plus tard, Sir W. Beveridge, reprenait l'idée et la développait.

« Finalement, la Sécurité Sociale a conquis droit de cité dans le vocabulaire international » (1).

De nombreuses définitions en ont été données.

Pour Beveridge, la Sécurité Sociale, « c'est l'abolition du besoin » (1).

Le Gouvernement français déclarait, en 1945 :

« La Sécurité Sociale, est la garantie donnée à chaque citoyen de pouvoir assurer en toute circonstance, sa subsistance et celle de sa famille, dans des conditions décentes » (1).

Enfin, l'article 1er de l'ordonnance du 4 octobre 1945, plus précis, adopte la définition suivante :

« La Sécurité Sociale est destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent ».

(1) E. Gout. « La Sécurité Sociale ». Institut d'études politiques 1947-1948. Les cours de Droit. Paris.

Le but recherché en France fut clairement défini, lors d'une conférence de presse, par M. Pierre Laroque, Directeur Général de la Sécurité Sociale au Ministère du Travail :

« Le but qu'il s'agit d'atteindre, est de donner à tous les éléments de la population, et plus spécialement à ceux qui vivent de leur travail, *le sentiment de la sécurité complète du lendemain*, le sentiment que, quoi qu'il arrive, ils disposeront toujours du minimum nécessaire pour assurer leur existence. La dispersion des institutions, la différence des principes sur lesquel reposent les diverses législations sont un obstacle à l'établissement d'un tel sentiment de sécurité. Les facteurs d'insécurité qui menacent une famille doivent être envisagés dans leur ensemble, parce qu'ils ne peuvent être dissociés si l'on veut vraiment y parer avec une réelle efficacité.

L'organisation de la Sécurité Sociale doit donc se proposer de prendre en charge l'ensemble des familles et de les couvrir contre tous les facteurs d'insécurité quels qu'ils soient, prévisibles ou imprévisibles. *Il n'y a pas, il ne peut y avoir de Sécurité Sociale digne de ce nom, si elle n'est pas garantie par une organisation unique* » (1).

***

Les Révolutions politiques ont toujours été la source de phénomènes sociaux extrêmement importants. La « Révolution industrielle » du XVIII[e] et XIX[e] siècle eut elle aussi de très grandes répercussions sur le plan social, en France et à l'Etranger. Un immense prolétariat urbain s'est constitué, sans cesse accru par le développement du machinisme et la désertion, toujours plus grande, des campagnes.

Après avoir chèrement conquis leur liberté politique, les ouvriers doivent lutter pour obtenir leur libération économique. Car le travailleur, délivré de toute tutelle corporative, se trouve placé seul devant les risques de l'existence. Il n'est que de se rappeler l'état lamentable de la classe ouvrière à la fin du XVIII[e] et au début du XIX[e] siècle, ses conditions de travail, de rémunération, bref, son niveau de vie, pour comprendre les aspirations vers lesquelles elle tendait.

A cette époque apparaissent les premières théories socialistes qui auront un grand retentissement. La classe ouvrière prend conscience de la situation misérable qui est la sienne. Elle verra par la suite sa condition s'améliorer peu à peu.

Dans le dernier quart du XIX[e] siècle, en Europe, naissent des réalisations qui font grand bruit. En Allemagne, sous l'impulsion de Bismark, une première loi d'assurance obligatoire contre la maladie est votée en 1883,

(1) La Documentation Française. Notes documentaires n° 856, 1946.

suivie en 1884 d'une loi d'assurance obligatoire contre les accidents du travail.

La France suivra cet exemple en adoptant *en 1898 la première loi contre les risques sociaux : la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.*

Cette mesure amène un bouleversement dans la conception de la responsabilité patronale en matière d'accidents du travail. Jusque là, celle-ci n'était engagée que dans les termes et dans les limites du droit commun (nécessité de prouver la faute de l'employeur).

Grâce aux efforts faits pour améliorer la condition de l'ouvrier, par l'élaboration de systèmes juridiques, la notion de risque professionnel se substitue à la notion de faute comme fondement de la responsabilité patronale.

Les exemples français et allemands sont imités un peu partout et l'on voit en Europe s'édifier les législations sociales plus ou moins cohérentes.

La France perfectionne son œuvre de 1898 en l'étendant à d'autres activités.

Après la première guerre mondiale, des progrès très nets sont réalisés en matière d'assurance maladie. *En 1928-1930, la France élabore une législation complète d'assurances sociales.*

Mais un phénomène inquiétant menace depuis longtemps les pays européens et la France en particulier. La dénatalité ne cesse de s'accentuer. Les Français, jusque là inconcients du danger qui les guette, vont réagir et, après l'extension d'un certain nombre d'initiatives patronales, *le législateur va rendre obligatoire l'institution des allocations familiales.*

Ainsi, à la veille du deuxième grand conflit mondial, on peut dire que la France était arrivée à posséder un système, sinon cohérent, du moins à peu près complet de protection contre les risques sociaux.

Néanmoins, des esprits avertis et éclairés se préoccupaient du cloisonnement et du caractère fragmentaire de ces législations. Il était évident qu'une réforme s'imposait, réforme qui permettrait à la fois de rendre plus efficaces les mesures adoptées et de combler les lacunes encore existantes. La guerre a mieux fait comprendre « l'inéluctable obligation pour les nations de consolider leur structure sociale. Ainsi, par un curieux paradoxe, la guerre, destructrice de vies et de biens, a dégagé et stimulé les efforts dirigés contre les canses d'insécurité sociale (1).

Ce sera l'une des conséquences les plus immédiates de la dernière guerre sur le plan humain, déclare M. Lajugie, que d'avoir

(1) A. Getting, La Sécurité Sociale ; P.U.F., Paris 1948, p. 13.

substitué à ces conceptions divergentes et fragmentaires du progrès social, la conception synthétique d'une réforme destinée à assurer à tous les membres de la société un minimum de bien-être matériel et moral, à garantir ce qu'on appelle la Sécurité Sociale » (1).

C'est en 1941, moment le plus crucial de la guerre, que des hommes d'état de toute opinion, poussés par un puissant sentiment de solidarité humaine animant les peuples libres, ont affirmé le désir de « réaliser une étroite collaboration économique entre toutes les nations en vue d'assurer à tous des conditions de travail meilleures, le progrès économique et la sécurité sociale » (Article 5 de la Charte de l'Atlantique). Des hommes tels que Bevin, Eden, Cordell Hull suggéraient que la Sécurité Sociale fut le premier objectif de la politique intérieure après la guerre. Les idées directrices de Beveridge allaient recevoir de par le monde une large diffusion à la suite de la Conférence internationale du Travail en 1944 à Philadelphie. En 1942 déjà, à la Conférence Pan-Américaine de Santiago du Chili les problèmes sociaux avaient été abordés avec fruit. A Philadelphie, l'Organisation Internationale du Travail proposa deux « recommandations » importantes qui furent adoptées, concernant, l'une la garantie des moyens d'existence par l'extension des assurances sociales, l'autre, l'organisation d'un régime de soins médicaux.

***

On peut sans conteste affirmer que ces idées ont inspiré le législateur français de 1945.

Mais des raisons plus spécifiquement internes, militaient en faveur d'une réforme. Dans son discours à l'Assemblée Nationale, le 11 Juillet 1949, le Ministre du Travail les a clairement analysées : la situation démographique appelait un effort énergique dans le sens d'un renversement de la courbe de natalité, une aide accrue aux vieillards réduits à la misère et une préservation plus grande de la capacité de travail des Français. Les circonstances économiques, loin d'être brillantes, nécessitaient des mesures appropriées pour ne pas entraver le redressement de la nation.

« Le plan français a été dominé par la situation démographique propre à la France, marquée par l'insuffisance des naissances et par l'existence d'un nombre considérable et croissant de vieillards. Tout ceci exigeant à la fois une aide aux vieillards et un encouragement aux naissances en même temps qu'un long effort pour consacrer dans toute la mesure du possible la capacité de travail des adultes. C'est ce qui a commandé les caractères propres à la législation actuellement appliquée en France » (2).

(1) La Sécurité Sociale. Perspectives Humaines. Ed. BOURRELIER, 1948, p. 5.
(2) P. LAROQUE, Revue de Droit Social. « La Sécurité Sociale dans l'économie Française ». (Septembre-Octobre 1948).

C'est donc une préoccupation nettement nataliste qui a inspiré le législateur français. Préoccupation d'autant plus vive que la France se trouvait à un tournant de son histoire. Deux guerres atroces en un quart de siècle avaient décimé ses forces vives ; l'occupation ennemie et les destructions massives avaient ruiné son économie.

Au point de vue technique, la multiplicité des caisses et des organismes contribuant au fonctionnement des institutions de Sécurité Sociale, (Compagnies d'Assurances privées, Caisses mutualistes et professionnelles d'assurances sociales et d'allocations familiales), entrainait une augmentation des frais généraux de gestion. Le service était en définitive moins bien assuré en raison : d'une part, de la coexistence d'organismes similaires s'ignorant bien souvent ; d'autre part, de leurs efforts divergents sinon opposés.

La nouvelle organisation se présente sous le signe de l'unité : unité d'organisation, unité de caisse, unité de cotisation. Une réserve toutefois s'impose : les caisses d'allocations familiales demeurent indépendantes. La loi du 21 février 1949 a confirmé leur existence et leur autonomie.

Le système français conserve donc une large indépendance vis-à-vis de l'Etat qui n'assure qu'un pouvoir de contrôle sur les différents organismes. La gestion des Caisses a été démocratisée ; celles-ci sont soumises au statut mutualiste et sont administrées par des Conseils composés en majorité de représentants des intéressés.

A la lumière du long et très important débat qui s'est déroulé devant l'Assemblée Nationale en juillet 1949, il n'est pas exagéré de soutenir que la Sécurité Sociale en est sortie grandie. Son principe n'a été contesté par personne et ses réalisations ont été dans leur ensemble approuvées. Les critiques présentées n'ont concerné que des points de détail, et particulièrement la gestion de l'institution. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette question.

***

Comment se présentait la situation de l'Algérie au début de l'année 1949, avant que n'interviennent les décisions de l'Assemblée Algérienne, objet de ce travail ?

Il n'existait pas, à proprement parler, de système de Sécurité Sociale. L'état de la législation en la matière était le suivant :

Dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles, la loi métropolitaine de 1898 avait été appliquée aux trois départements algériens en 1919.

Un régime assez rudimentaire d'allocations familiales y avait été institué en 1941.

Les assurances sociales existaient sous forme d'institutions privées isolées, mais aucun texte législatif ou règlementaire ne les avait généralisées et rendues obligatoires.

La protection des travailleurs n'était donc pas aussi complète en Algérie qu'en France.

Il convient de reconnaitre que les préoccupations étaient fort différentes dans ces deux pays.

En Algérie, la situation démographique ne présentait pas l'aspect alarmant qu'elle revêtait en France. La natalité largement excédentaire permettait à la population de suivre une courbe nettement ascendante. En revanche, la situation économique et sociale méritait quelques considérations.

L'économie du pays, jeune et en voie de développement, ne pouvait permettre que des efforts modérés et progressifs, l'état sanitaire et le niveau de vie des habitants étaient relativement bas, la mortalité demeurait encore élevée. Enfin, la condition des travailleurs était bien inférieure à ce qu'elle était avant guerre. L'épargne privée, s'étant amenuisée par suite des dévaluations successives provoquées par l'inflation, le salaire suffisait souvent à peine à la subsistance des ouvriers et de leur famille.

Des mesures efficaces pour remédier à cet état de chose s'imposaient donc. Toutefois, le but à atteindre différait très sensiblement dans la Métropole et en Algérie. Il ne s'agissait pas ici de coordonner des législations fragmentaires et d'unifier des organismes disparates, *il était indispensable avant toute chose de compléter une législation insuffisante en instituant un système d'Assurances Sociales.*

***

Cette lacune vient d'être comblée par l'Assemblée Algérienne.

Après de longs débats et non sans de nombreuses vicissitudes ,deux décisions ont été rendues applicables par deux arrêtés gubernatoriaux du 10 juin et du 10 septembre 1949. Ces deux décisions concernent, la première, le régime du secteur industriel et commercial, la seconde, le régime de l'agriculture. Une troisième décision fut prise pour les fonctionnaires.

On ne pourra cacher que le régime institué ne satisfait pas l'ensemble des intéressés. Sans anticiper sur les développements futurs, disons rapidement que les mesures adoptées sont très inférieures à celles en vigueur dans la Métropole. Mais c'est là un début, et si imparfait que soit le régime algérien, il n'en existe pas moins.

Tenant compte de ce qu'on a appelé « le fait algérien », c'est-à-dire des conditions particulières à ce pays, l'Assemblée Algérienne a adapté à l'Algérie un régime d'Assurances Sociales qui a cherché à concilier les aspirations des travailleurs, les possibilités de l'économie et la situation démographique de la population.

***

Une étude sommaire de la situation en Algérie au triple point de vue démographique, économique, sanitaire et social fera l'objet de notre *première partie.*

Dans une *seconde partie,* nous verrons rapidement l'état actuel des législations d'accidents du travail et d'allocations familiales, puis l'élaboration du régime d'assurances sociales.

La *troisième partie* sera consacrée à l'organisation technique du régime algérien des assurances sociales. Nous y étudierons les principes de cette institution, les deux grands secteurs à structure très différente (industrie, commerce et professions libérales d'une part, agriculture d'autre part), les régimes spéciaux autonomes. Un dernier chapitre consacré à l'organisation des soins et à l'action sanitaire et sociale des caisses, permettra de définir la position du corps médical devant ce problème et la méthode adoptée pour dispenser les soins aux assurés sociaux.

Mais les assurances sociales font peser une charge sur l'économie du pays. Nous aurons donc l'occasion, dans une *quatrième partie,* d'esquisser l'organisation financière du régime algérien, de préciser la nature des ressources, différentes dans les deux secteurs, enfin, d'essayer d'analyser l'incidence économique de la Sécurité Sociale sur l'économie algérienne.

Pour terminer, dans une *cinquième partie,* nous étudierons les prestations accordées aux bénéficiaires des assurances sociales.

***

Tel qu'il se présente, le régime algérien n'est pas parfait. Créé à l'image des hommes, par des hommes et pour des hommes, il présente toutes les imperfections et toutes les faiblesses des œuvres humaines.

Mais il est perfectible et tous les efforts devront tendre à l'améliorer et à rendre son action plus efficace.

Ainsi que le disait, voici déjà de nombreuses années, M. le Professeur Gaffiot, traitant de la question :

« En étendant les bienfaits des assurances sociales, avec les précautions et les adaptations nécessaires, aux travailleurs algériens, la France aura montré une fois de plus qu'elle entend procurer aux Français d'Outre-Mer, dans la mesure de ses possibilités, tous les avantages de sa législation progressive et humaine » (1).

(1) M. GAFFIOT. Notes de Politique économique « L'application des Assurances Sociales en Algérie ». Annales du Droit et des Sciences Sociales, 1934. Recueil Sirey, Paris.

PREMIERE PARTIE

LA SITUATION DEMOGRAPHIQUE, ECONOMIQUE ET SOCIALE EN ALGERIE

La transposition en Algérie de la législation métropolitaine de Sécurité Sociale ne pouvait se concevoir sans une adaptation préalable aux conditions propres à ce territoire.

Les lois françaises élaborées pour la Métropole, doivent être appliquées avec prudence Outre-Mer, en raison de la différence profonde des milieux ethniques, politiques et sociaux.

Aussi bien, est-ce l'avis à peu près unanime de tous ceux qui se sont penchés sur ce problème.

Il est bien évident qu'au triple point de vue démographique, économique et social, la situation de nos trois départements algériens diffère pofrondément de celle de la France Métropolitaine. C'est ce que nous essayerons de montrer dans la présente partie.

PREMIER CHAPITRE

LA SITUATION DÉMOGRAPHIQUE

Le problème démographique est en Algérie particulièrement délicat. Il est ici commandé, à l'inverse de ce qui se passe dans la Métropole, par le problème économique, de telle sorte que la préoccupation essentielle du pays est de développer sa production pour arriver à nourrir une population croissante. Voilà bien le trait dominant de cette démographie : un accroissement qui ne cesse de devenir de plus en plus critique, eu égard à la conjoncture économique actuelle.

SECTION I. — L'aspect démographique de l'Algérie.

§ 1er. — Situation actuelle.

La population algérienne, dont le dernier recensement, le 22e depuis 1830, date du 31 octobre 1948, s'élève à 8.676.016 habitants. La répartition par Département s'effectue ainsi :

Département d'Alger	2.765.898
Département d'Oran	1.990.729
Département de Constantine	3.102.396
Territoires du Sud	816.993

Le recensement fournit en outre des renseignements intéressants en ce qui concerne le rapport de la population municipale agglomérée à la population éparse :

Population municipale agglomérée.....	2.039.840
Population municipale éparse	6.555.741

Il conviendrait évidemment d'ajouter le chiffre de la population comptée à part, de l'ordre de 80.435, pour retrouver le total précédemment indiqué.

1. - *Caractères dominants de la Population.*

Ils apparaissent à la lueur des résultats des deux répartitions envisagées : répartition ethnique et répartition par « groupe d'âge ».

a) *Accroissement permanent.*

Il n'a pas été possible de distinguer dans le recensement de 1948 les Musulmans des Européens. Le service des Statistiques a donné, dans une étude parue au Bulletin

de Statistiques Générales de janvier 1949, les estimations suivantes :

Européens	1.040.000 (1)
Musulmans	7.626.000

Si l'on rapproche ces chiffres approximatifs de ceux fournis par le précédent recensement de 1936 (la période de guerre avait rendu impossible toute opération du même genre), et qui sont respectivement de 987.000 pour les Européens et 6.248.000 pour les Musulmans, *une première constatation frappe : la disproportion entre l'accroissement de la population autochtone et celui de la population européenne.* Nous aurons l'occasion de revenir sur les causes d'un tel phénomène.

La progression de la courbe démographique de l'Algérie se poursuit à une cadence de 120.000 individus par an. Dans un pays à économie précaire, cette situation peut paraître alarmante.

b) *Population jeune.*

La répartition par groupe d'âge, combinée avec une répartition par sexe, permet de mieux comprendre la structure de cette population.

Annuaire statistique de l'Algérie, chiffres de 1936.

Groupe d'Age	EUROPEENS			MUSULMANS		
	Sexe mascul.	Sexe féminin	Total	Sexe mascul.	Sexe féminin	Total
	en milliers					
0 à 4 ans	51,2	51	102,2	409,8	405,9	815,7
5 à 9 —	51,7	50,9	102,6	422,5	348,6	771,1
10 à 14 —	50,4	54,2	104,6	371,9	293	664,9
15 à 19 —	38,6	40	78,6	302,5	257,6	560,1
20 à 29 —	91,2	84,7	175,9	538,2	520,2	1058,4
30 à 39 —	77,7	78,2	155,9	481,2	448,6	929,8
40 à 49 —	53,6	56,7	110,3	342,3	315,2	657,5
50 à 59 —	37,8	40,8	78,6	215,9	181,3	397,2
60 ans et plus	34,1	44,7	78,8	188,3	193,4	381,7
Totaux..	486,3	501,2	987,5	3272,6	2963,8	6236,4

En 1946, seules des estimations ont pu être faites.

Plusieurs conclusions sont à dégager d'un tel tableau ; nous ne retiendrons que les deux principales :

(1) Chiffres probablement inférieurs à la réalité, une estimation ayant été faite pour 1946 et 1947 et qui donnait respectivement 1.040.000 et 1.048.000.

— Tout d'abord, la prédominance chez les Européens de l'élément féminin (phénomène que l'on retrouve en 1946), tandis que chez les Musulmans l'élément masculin est nettement prépondérant.

— En second lieu, la proportion élevée des *éléments jeunes* dans la population autochtone.

« Alors qu'en France 22 % de la population a moins de 15 ans, la proportion est de 30 % en Algérie » (1).

2. - *Répartition de la population par profession.*

— L'étude de la répartition de la population suivant les professions, se heurte à de plus grandes difficultés. Il est, en effet, très difficile, de dénombrer exactement les travailleurs dans les différentes activités économiques (certaines chevauchant plus ou moins entre elles) et de différencier l'artisan de l'employeur ou de l'ouvrier.

Les chiffres reproduits ci-dessous sont tirés d'une étude de l'Administration, se basant sur les résultats obtenus lors du recensement de 1936 (les Territoires du Sud sont exclus) :

Répartition de la population suivant le sexe, les catégories ethniques et les différentes professions

POPULATION ACTIVE	EUROPEENS		MUSULMANS	
	HOMMES	FEMMES	HOMMES	FEMMES
CHEFS D'ETABLISSEMENTS				
Agricul., forêts, pêche	21.953	4.070	167.336	2.362
Commerce, Industrie, Professions libérales	24.584	5.398	19.009	125
Soins personnels, domest.	780	134	173	
SALARIÉS				
Agricul., forêts, pêche	41.444	8.776	804.151 (2)	16.854
Commerce, Industrie, Professions libérales	150.909	38.196	242.893	5.256
Soins personnels, domest.	3.996	12.972	6.231	14.539
Services publics	49.153	7.748	34.382	37
POPULATION NON ACTIVE	188.981	496.400	1.665.825	2.630.827

(1) L. CHEVALIER. Le problème démographique, Travaux et documents, Cahier N° 6, P.U.F. 1947.
(2) Y compris les Khammes dont la proportion est estimée à 50 % environ.

On peut conclure de ce tableau :

a) Que l'élément féminin est en général inactif ; que surtout, la proportion de la population masculine musulmane non active est anormalement élevée, même compte tenu des enfants de moins de 15 ans (env. 1 million), et des vieillards de plus de 60 ans (170.000 environ). On a pu dire que cette situation était la conséquence d'une certaine conception du travail, lequel ne s'impose que pour assurer la stricte satisfaction des besoins essentiels à la vie.

b) Que les Européens sont portés vers le commerce et l'industrie davantage que vers l'agriculture. Ce fait s'expliquerait en raison de leur esprit plus entreprenant et spéculateur que celui des Indigènes, lesquels se tournent volontiers vers le travail de la terre, dont le caractère saisonnier est plus conforme à leur mentalité.

En définitive, la population de l'Algérie, par son rapide développement et la prédominance de l'élément jeune, se différencie nettement de la population métropolitaine.

§ 2°. — **Etude qualitative.**

L'accroissement continu et la jeunesse de cette population résultent d'une part, d'une natalité très forte, elle-même en augmentation, d'autre part d'une diminution relative de la mortalité.

1° - *La natalité est très élevée en Algérie.*

Pour les Européens, le taux en 1936 est de 20 pour 1.000 alors qu'en France il n'est que de 16. Ce chiffre indique toutefois une nette régression depuis quelques années, puisqu'il était de 26 pour 1.000 en 1921.

Pour les Musulmans, le taux est beaucoup plus élevé et en augmentation constante. De 20 pour 1.000 en 1921, il est passé à 36 pour 1.000 en 1936. Il est très vraisemblable que cet accroissement doit être imputé non seulement à l'augmentation effective des naissances, mais aussi à l'amélioration du recensement et surtout de l'état-civil (créé en Algérie en 1882). Il fut longtemps impossible de recenser la population musulmane, les naissances et les décès étant plus ou moins contrôlés et contrôlables. Si l'enfant mourait dans les premiers jours, très souvent nulle trace de sa venue au monde ne figurait officiellement.

A l'heure actuelle encore, les difficultés restent nombreuses tenant à l'éparpillement d'une population sur un vaste territoire, à la méfiance du milieu autochtone devant toute investigation jugée indiscrète.

Cependant, en se gardant de toute conclusion hâtive, l'augmentation apparaît incontestable et le fait est d'importance. Il se retrouve d'ailleurs dans tout le monde islamique où ce taux de natalité atteint son chiffre le plus

élevé. Les croyances, les mœurs, les institutions familiales concourent à encourager une procréation continuelle. Ajoutons à celà le fatalisme général et la polygamie, et nous comprendrons cette fécondité qui pourrait sembler anormale eu égard au niveau de vie des habitants.

2° - *Parallèlement à cette augmentation de la natalité, nous assistons, depuis un certain temps, à une diminution de la mortalité.*

En 1921, on évalue à 24 pour 1.000 le taux de mortalité de la population musulmane. En 1936, il est de 16 pour 1.000.

Pour les Européens, nous n'avons pas de chiffres précis, mais le taux de mortalité s'établit aux environs de 12 pour 1.000, sensiblement égal à celui de la métropole.

La mortalité est donc plus élevée chez les Musulmans que chez les Européens. De multiples raisons pourraient être avancées telles que, un état sanitaire inférieur à celui des Européens, un niveau de vie encore bien bas, une sous-alimentation chronique, etc...

Dans la mortalité infantile, encore considérable en milieu indigène, la différence se fait sentir plus nettement.

En 1936, 18 % des décès européens concernaient des enfants de moins d'un an et 5 % de 1 à 4 ans ; tandis que chez les Musulmans, la proportion était : 18 % pour les enfants âgés de moins de un an et 22 % de 1 à 4 ans.

Encore les chiffres avancés doivent-ils être tenus pour inférieurs à la réalité, car, ainsi que le remarque L. Chevalier :

« Il arrive souvent que les décès survenus quelques jours après la naissance ne soient pas déclarés ».

Cela tient à des causes diverses: maladies des nourrissons qui font des ravages épouvantables parmi les jeunes enfants, alimentation déplorable, hérédité chargée des parents; enfin et surtout, au niveau élevé de la natalité qui rend plus fort le taux de mortalité.

Forte natalité, mais aussi mortalité infantile en régression. Cela explique le caractère de jeunesse de la population algérienne. Ainsi, pour 10 personnes âgées de 20 à 60 ans, il existait en France, en 1936, 25 personnes de plus de 60 ans. Pour l'Algérie, le rapport du nombre de celles de 20 à 60 ans était le suivant :

Européens :

Hommes : 13 de plus de 60 ans pour 100 de 20 à 60 ans.
Femmes : 17 » » »

Musulmans :

Hommes : 12 » » »
Femmes : 12 » » »

Quelle sera, au vu de ces résultats ,l'évolution probable de la population algérienne ? L. Chevalier, rappelant une étude récente de Henry sur la question, envisage plusieurs hypothèses. La plus probable, qui tiendrait compte d'une amélioration de l'hygiène et des conditions d'existence, et correspondrait le mieux à l'évolution réelle, nous donne :

Pour une population de 100 en 1946 : 119 en 1956, 141 en 1966, 165 en 1976.

La population jeune augmenterait, corrélativement à une baisse de la population adulte ,la population âgée restant la même :

0 à 15 ans : 30 % en 1946, 36,5 % en 1976 ;
15 à 60 ans : 63 % en 1946, 56,5 % en 1976 ;
Plus de 60 ans : 7 % en 1946, 7 % en 1976.

***

Nous avons tenté d'esquisser rapidement un aperçu sur l'état actuel de la population algérienne. Nous avons vu qu'elle se caractérise essentiellement par une augmentation de l'élément jeune. Il est utile d'analyser l'incidence d'une telle situation sur l'instauration d'un régime de sécurité sociale.

§ 3°. — **Incidence démographique sur le problème de la Sécurité Sociale.**

Cette incidence n'est pas contestable et l'étude comparée des différents régimes de sécurité sociale de la France et des Pays étrangers nous le prouverait.

Chaque pays a son aspect démographique propre et les mesures sociales envisagées sont fonction de celui-ci.

La situation de l'Algérie est bien différente de celle de la France. Les excédents considérables de naissances sur les décès, la prédominance des éléments jeunes, le moindre nombre de vieillards, ne semblent pas, à première vue, inciter à adopter une politique sociale identique à la politique métropolitaine.

1° - En premier lieu, il est certain que le risque de dénatalité ne menace pas l'Algérie à brève échéance (bien que pour l'élément européen, la natalité ait tendance à régresser depuis quelques années).

Aussi n'est-il pas utile d'encourager les naissances, chez les Autochtones, d'autant que le problème essentiel et vital est de nourrir une population excédentaire, de porter au niveau du peuplement, l'économie locale. Or la tâche est difficile et il importe de ne point l'entraver.

Cette absence de préoccupation nataliste explique le retard apporté à l'application à l'Algérie du régime des allocations familiales métropolitaines. Le régime institué n'est que partiellement accordé à certaines professions. L'Agriculture n'en bénéficie pas.

2° - Si donc des mesures énergiques en vue du redressement de la natalité ne s'imposent pas comme elles se sont imposées en France au début du siècle, il en est tout autrement à considérer la mortalité élevée qui subsiste en Algérie, surtout chez les jeunes.

Le remède n'est peut-être pas uniquement dans l'institution d'un régime d'assurance maladie, mais il est incontestable que cette mesure aidera considérablement à l'amélioration de l'état sanitaire de la population.

3° - L'Algérie, enfin, n'est pas un pays de vieillards. Alors qu'en France 100 personnes doivent cotiser pour assurer une retraite à 25 vieillards de plus de 60 ans, les mêmes cotisations ne serviront ici qu'à la constitution d'une retraite pour 12 ou 13 personnes âgées de plus de 60 ans. C'est dire que l'aspect démographique concernant l'aide aux vieux travailleurs ne se présente pas identiquement en Algérie et en France. Une mesure d'assistance pour les éléments âgés de la population active s'avère cependant nécessaire.

En conclusion, l'incidence démographique aura surtout des répercussions économiques sur la Sécurité Sociale. L'excédent de naissances alourdira le régime des allocations familiales, entraînant inéluctablement une élévation du taux des cotisations et par conséquent du taux de compensation.

De plus, la mortalité et l'état sanitaire assez mauvais des populations grèveront lourdement le budget des assurances sociales ; un contrôle sévère s'imposera.

Seul, le domaine de la vieillesse offre des perspectives financières encourageantes. L'Algérie a moins de vieux que la France, environ moitié moins, toutes proportions gardées ; on peut donc avancer que l'institution d'allocations ou de pensions de vieillesse coûterait moitié moins cher.

Nous ne terminerons pas sans souligner les difficultés que l'on rencontre pour fonder sur des bases solides les mesures envisagées. L'absence de statistiques parfaites gêne considérablement le travail, en particulier si l'on veut déterminer le nombre d'enfants susceptibles de bénéficier des allocations familiales, ou mieux, lorsqu'on essaye d'établir le nombre exact de travailleurs de telle ou telle profession. Les estimations varient du simple au triple et dans ces conditions, la précision et la clarté des mesures s'en ressentent.

La Sécurité Sociale, tout au moins les dispositions fragmentaires qui en tiennent lieu, ont été appliquées à l'Algérie. En dehors de toute question d'opportunité, et, en toute objectivité, il serait intéressant de connaitre l'influence de ces mesures sur le problème démographique algérien. Les régimes instaurés n'ayant que partiellement reçu application, il ne pourra s'agir dans les lignes qui suivent que de suppositions.

SECTION II. — L'incidence du régime de Sécurité Sociale sur la démographie.

§ 1er. — Considérations générales.

Cette incidence n'est pas niable. En fait elle a été observée partout où des mesures de protection sociale, générales ou spéciales, ont été prises.

La *France* semble un exemple frappant, encore que la question soit très discutée. Notre pays s'est, en fait, trouvé dans une situation particulière au lendemain d'une guerre meurtrière qui a à peu près ruiné son économie et amoindri ses forces vives par la déportation et l'emprisonnement d'un grand nombre de jeunes hommes.

Le Gouvernement, à cette époque, établit son plan de Sécurité Sociale dans le cadre d'une politique démographique.

Or, la France connut dans les années suivant la fin du conflit mondial, un excédent de naissances et une augmentation de la nuptialité qui semblaient bien augurer de l'avenir. Se trouvait-on en présence de conséquences directes de la politique gouvernementale en faveur de la famille et des jeunes ménages, ou bien ne devait-on voir, dans ces faits, que l'expression d'un phénomène constant après chaque guerre ? Les avis sont partagés et il ne semble pas que l'on puisse dissocier les diverses causes à l'origine de cette situation.

Quoi qu'il en soit, on peut affirmer que l'incidence de la politique de Sécurité Sociale sur le démographie française est nette.

Les mesures prises en faveur des enfants et des jeunes ménages ont eu une heureuse influence. Qui niera l'appoint substantiel que présentent les allocations familiales dans une famille ouvrière, les allocations prénatales et de maternité à chaque nouvelle naissance, et parfois l'allocation de salaire unique ?

Mieux encore, dans le domaine de la mortalité, et surtout de la mortalité infantile, les dispositions prises semblent avoir été fécondes. Diminuer son taux de mortalité tout en accroissant son taux de natalité, tel est le plus sûr moyen de redressement de la France.

Enfin, la législation contre les accidents du travail et les maladies professionnelles peut accroître la capacité de travail des salariés, de même qu'une règlementation judicieuse des allocations et pensions de vieillesse peut inciter les individus à travailler plus longtemps et contribuer ainsi à l'augmentation de la production.

En *Algérie*, la situation est différente. Nous avons vu que la population algérienne n'avait besoin d'aucun encouragement pour assurer son renouvellement; par contre, son taux de mortalité est encore élevé, surtout chez les enfants, par suite d'un état sanitaire assez bas.

Le régime algérien de Sécurité Sociale ne doit donc pas être centré sur des préoccupations natalistes.

Aussi bien l'institution des allocations familiales a été tardivement et partiellement appliquée. Seuls les professions de l'industrie, du commerce et un petit nombre d'autres en ont bénéficié. Les professions agricoles les ignorent encore.

Les allocations familiales ont cependant, en dehors de leur rôle d'encouragement à la natalité, un aspect social qui doit prévaloir en Algérie.

Dans la lutte contre les causes de la mortalité, les assurances sociales seront d'un très grand secours. Tels sont les résultats à espérer de l'application d'un système d'assurances sociales.

Ne peut-on attendre une autre conséquence du relèvement du niveau de vie de la population algérienne ? L'émancipation politique et sociale ne va-t-elle pas en Algérie entraîner « une révolution démographique » que l'on observe dans nombre de pays étrangers ?

On a en effet constaté dans certaines Nations une corrélation entre le progrès économique et social et l'évolution de la situation démographique. D'une manière plus générale, les évènements qui surviennent dans la vie d'un pays ont une répercussion assez profonde sur sa structure. Ainsi, le passage d'une économie agricole à une économie industrielle marque-t-elle l'apparition de phénomènes nombreux tels qu'exode rural, donc surpeuplement des villes, naissance d'un prolétariat puissant et revendicatif. Les idées sociales suivent l'évolution économique, en s'y modelant. Il s'en suit un desserrement de liens qui étaient très forts, les liens familiaux, et la dénatalité fait son apparition. Ce fait se remarque surtout au XIX^{e} siècle dans les pays de vieille civilisation.

L'instauration d'un système de protection sociale en élevant le standard de vie des masses laborieuses ajoutée à d'autres causes, telle que l'effort d'industrialisation du pays, ne vont-elles pas, dans nos trois départements, aboutir à améliorer sensiblement le niveau de vie des habi-

tants ? Il semble que oui. Peut-être assisterons-nous à une évolution des idées semblable à celle dont nous parlions et le phénomène de dépopulation apparu dans certaines nations, viendra-t-il s'implanter en terre algérienne.

Il ne faut toutefois pas oublier la puissance du sentiment religieux, la vivacité de mœurs et de coutumes ancestrales qui sont autant d'obstacles à cette révolution démographique et qui ne semblent pas devoir s'émousser de sitôt.

Quel que soit le résultat, c'est dans ce sens que doivent se poursuivre les efforts, et la France ne faillira pas dans son œuvre civilisatrice.

***

§ 2e. — Influence sur l'émigration.

Il est un problème passé jusqu'ici sous silence qui affecte la démographie de l'Algérie, et a fortement préoccupé les promoteurs du régime de Sécurité Sociale : il s'agit de *l'émigration algérienne, vers la France principalement.*

C'est un phénomène démographique extrèmement important que cet exode d'Algériens vers la Métropole. Apparu au début du XXe siècle, il s'est poursuivi, avec des fluctations, jusqu'à nos jours où il s'est amplifié. Les évaluations du Service des Statistiques nous donnent pour l'année 1948 : 80.669 départs, et pour 1949 : 83.273 (1).

La plupart de ces émigrants semblent être originaires d'Algérie. En fait, les passagers clandestins, ceux qui réussissent à se soustraire à tout contrôle, doivent être nombreux et les chiffres réels supérieurs à ceux officiellement donnés. A l'heure actuelle, les estimations quant au nombre des Nord-Africains résidant dans la Métropole, varient du simple au triple : 100.000, 300.000, et il est impossible de se faire une opinion exacte (1).

Ajoutons, en terminant, que le trait dominant de cette émigration est son caractère temporaire. Rares sont les Algériens qui s'expatrient définitivement et les statistiques indiquent une très forte proportion de retours (1948 : 54.209, 1949 : 75.257) (1).

Quelles sont les causes d'un tel mouvement de population ?

Nombreuses sont les hypothèses avancées. La plupart se ramènent à deux catégories : raisons d'ordre démographique, raisons d'ordre économique et social, toutes en réalité intimement liées.

(1) L. Muracciole. « L'Emigration Algérienne. Aspects économiques, sociaux et juridiques » (Bibliothèque de la Fac. de Dr. Alger, Vol. VI, Librairie Ferraris, 1950), p. 29, Eléments statistiques.

D'ordre démographique tout d'abord. Certains voient dans l'émigration algérienne (et nord-africaine) vers la France, la conséquence d'un déséquilibre entre la population et les ressources. Louis Chevalier déclare :

« En face du territoire français, foyer de dépression démographique, se trouve un foyer de pression démographique, l'Afrique du Nord, qui lui est politiquement rattaché » (1).

Et il est remarquable qu'effectivement les zones de départ de ces émigrants soient localisées dans les régions les plus peuplées. La majorité des Algériens de la Métropole sont originaires de la Kabylie surpeuplée.

D'ordre économique et social ensuite ; ces raisons sont liées aux précédentes. Les Algériens émigrent vers la France dans l'espoir d'y trouver des conditions d'existence que l'économie algérienne ne peut leur procurer du fait du déséquilibre dont nous parlions plus haut entre population et ressources. L'attrait d'un salaire meilleur les pousse donc à s'expatrier, de même qu'il explique leur très grande mobilité dans la Métropole, toujours à la recherche de rémunération plus élevée. Encore convient-il de ne pas négliger ce goût de l'aventure, ce désir de faire fortune et de revenir au douar, un pécule amassé, avec l'espoir de pouvoir acheter un bout de terrain et de le cultiver le restant de ses jours.

Cet exode posait et pose de nombreux problèmes. Problème sanitaire qui n'est pas le moindre en raison de la santé déficiente des Algériens. Problème professionnel, du fait de la qualification insuffisante des travailleurs algériens partant en France, le plus grand nombre d'entre eux ne pouvant occuper que des emplois de manœuvres. Problème social enfin, par l'existence de communautés algériennes nombreuses vivant dans la périphérie des grandes villes, en particulier à Paris, et dont l'assimilation se révèle chose délicate.

C'est à toutes ces questions que l'on s'est attaché pour trouver un remède à l'émigration algérienne. Sans entrer dans le détail des dispositions réglementaires et autres prises en ce sens, rappelons qu'on subordonna les départs, soit à l'existence d'un contrat, soit à une autorisation préalable. C'est la période de l'émigration organisée.

En outre, un contrôle médical très sévère interdisait l'embarquement à tout individu atteint de maladie contagieuse. Mais ces précautions actuellement supprimées étaient souvent déjouées et nombre de clandestins débarquèrent en France.

Souvent attirés dans la Métropole par des conditions économiques meilleures et la possibilité de gagner un plus haut salaire grâce aux nombreux débouchés qu'offre une

(1) Op. cit.

économie industrielle puissante et en plein essor, les travailleurs Algériens expatriés en France voyaient s'ajouter encore à ces salaires élevés nombre d'avantages tels que les allocations familiales et les assurances sociales.

Aussi, entre autres remèdes, a-t-on pensé endiguer cette émigration en instituant en Algérie la Sécurité Sociale. Les Algériens n'auraient plus à rechercher ailleurs des avantages qu'ils trouveraient chez eux. Ces espoirs seront-ils réalisés ? Il est permis d'en douter.

Tout d'abord, le régime algérien reste moins avantageux que le régime métropolitain ; ensuite, il est peu probable que cette mesure s'avère suffisante pour arrêter un exode commencé bien avant même l'application en France d'une législation sociale. Tout au plus, peut-on espérer que certains individus venus des douars de la montagne arrêteront leur périple dans les grandes villes de la côte algérienne, — ce qui, d'ailleurs, n'est pas à souhaiter. Nombreux resteront ceux pour lesquels l'attrait de la Métropole est encore grand et qui ne pourront résister au désir d'aller « faire fortune ». Le goût de l'aventure, joint à la croyance d'une extrême facilité de vie, les décideront et rien ne saurait prévaloir contre un tel mouvement.

C'est donc avec septicisme que nous envisageons, sous cet angle, l'instauration des assurances sociales.

***

La situation démographique de l'Algérie, entraîne des répercussions considérables sur son économie.

Très jeune et en voie de développement, celle-ci appelle quelques commentaires.

CHAPITRE II

LA SITUATION ÉCONOMIQUE

L'Algérie est en pleine évolution économique. Le déséquilibre persistant entre ses ressources et sa population appelait des mesures importantes.

De tous temps, l'économie algérienne a été principalement agricole. Toutefois la faiblesse de son rendement nécessite de gros efforts en vue de doter ce pays d'une agriculture prospère.

Par ailleurs, l'industrialisation de l'Algérie s'est avérée nécessaire. L'idée en fut longtemps discutée. Les évènements l'ont brusquement développée et fait passer sur le plan des réalisations. Nous verrons, rapidement, que cet essor industriel reste limité.

Le problème de la main-d'œuvre soulève de grosses difficultés en raison de la pression démographique de la population et du manque de qualification des ouvriers.

Devant une telle situation, quelques esprits ont conçu un certain septicisme en voyant appliquer à ce pays une législation de protection sociale, qui risque d'aloudir les charges jugées déjà écrasantes par les chefs d'entreprise.

SECTION I. — Economie agricole.

On a pu dire que la propriété rurale est à la base de la richesse algérienne. Dans ce pays, les exportations de produits agricoles représentaient avant guerre 85 % de la valeur des exportations totales. C'est dire l'importance de la terre qui procure à l'Algérie les moyens de paiement assurant les importations de produits fabriqués et les échanges avec l'extérieur.

Pourtant, les conditions naturelles sont peu favorables. 1/3 seulement de la surface totale de l'Algérie du Nord est réservée aux cultures, le reste étant constitué par des terres improductives ou en friche.

Au début de 1948, la répartition des terres labourables s'établissait ainsi :

Céréales	2.289.000	hectares
Jachères	1.885.000	—
Vignoble	351.000	—
Plant. arbustives et fruitières..	175.000	—

Primeurs	35.000	—
Légumes secs (1)	74.000	—

Ces chiffres montrent l'importance des céréales dans l'agriculture algérienne. Qu'on se rappelle à ce propos la phrase de Pline l'Ancien dans son « Histoire naturelle » (cité par L. Chevalier) (2) :

« Le sol de l'Afrique a été donné par la nature tout entier à Cérès : l'huile et le vin lui ont été presque refusé ; toute la gloire du pays est dans la moisson ».

Les temps ont changé, mais la céréaliculture reste encore très importante. Les céréales forment en fait la base de l'alimentation de la majorité des habitants.

Aux conditions naturelles défavorables viennent s'ajouter des conditions défectueuses d'occupation du sol. Les 3/4 des superficies cultivées en céréales appartiennent aux Indigènes. Or ces terres sont souvent possédées sous forme de propriété collective. Le régime de l'indivision est désastreux pour l'exploitation rationnelle du sol.

Ce régime foncier déplorable, se complique d'un régime agraire indigène tout aussi néfaste. Demontes écrivait en 1930 :

« Le régime agraire d'un pays, image fidèle des coutumes sociales et des traditions agricoles d'une population, explique les faiblesses de la production ou sa supériorité et sa puissance. N'est-ce pas parce que l'agriculture arabe avait toujours conservé à la base de son organisation, la communauté familiale et le Khammessat, qu'elle s'était figée dans une immobilité paresseuse dont elle a peine à sortir ?» (3).

Mode d'exploitation archaïque, formule de sous production, le Khammessat est la stagnation dans l'improduction et la gène.

Aussi observe-t-on un important décalage dans les rendements des propriétés indigènes et européennes. Ces dernières seules peuvent soutenir la comparaison avec la Métropole, encore que la moindre fertilité du sol et l'insuffisance des pluies en Algérie rendent cette comparaison sans portée pratique. C'est ainsi, par exemple, qu'en France la moyenne du rendement à l'hectare en blé s'établit à 16 quintaux, alors qu'elle n'est en Algérie que de 5 quintaux pour les Musulmans et de 9 pour les Européens.

Prédominance de la petite propriété (surtout chez les Indigènes), technique agraire primitive, absence de mécanisation poussée, contribuent à la faiblesse de la production. On essaye d'y remédier en procédant à des cultures riches et rentables. Le vignoble s'est rapidement développé (on assiste toutefois depuis 1939 à une diminu-

(1) Chiffres cités par J. Saint-Germes. L'économie algérienne, Alger 1950.
(2) L. Chevalier, op. cit.
(3) Demontes. L'Algérie Agricole. Collection du Centenaire Larose. Paris 1950.

tion des superficies exploitées). Les cultures maraichères ne sont pratiquées que sur le littoral et occupent peu d'espace. Quant aux cultures industrielles, elles restent peu importantes, sauf le tabac, dont le climat favorise la culture.

Le trait dominant de l'économie agricole de l'Algérie est donc sa faiblesse. Les années de production pléthorique sont exceptionnelles. De gros efforts ont été accomplis dans ce domaine : concession de terres domaniales, recasement des petits fellahs, modernisation des instruments de culture, mécanisation de l'agriculture, irrigation des terres par la construction de barrages, création de secteurs d'amélioration rurale, enfin, reconstitution du vignoble.

Section II. — **Développement industriel.**

Jusqu'à la seconde guerre mondiale, l'industrie algérienne était encore fort réduite. Les entreprises industrielles existantes étaient disséminées sur le territoire et ne répondaient, le plus souvent, qu'insuffisamment aux besoins locaux.

Des conditions défavorables particulières expliquent le faible essor de l'industrie algérienne.

L'Algérie est en effet pauvre en ressources minières de toutes sortes. Les matières essentielles à la grande industrie font défaut. Le charbon existe, mais en quantité insuffisante et son exploitation s'avère onéreuse. La production du bassin de Kenadza-Colomb-Béchar n'assure que le 1/4 de la consommation algérienne (1).

Le pétrole est rare. Des travaux de prospection ont été entrepris sous la direction de l'Etat et en 1946 une société nationale, la S.N.R.E.P.A.L., a été constituée pour l'exploitation des gisements.

L'énergie électrique peut provenir soit de centrales thermiques, soit de centrales hydroélectriques. La constitution de barrages d'irrigation a souvent permis de développer ces dernières (2). Mais les pluies sont très irrégulières et en général assez faibles.

Le fer seul est assez abondant, surtout dans le département de Constantine, avec les gisements de l'Ouenza et du Bou-Kadra. On en rencontre de moindre étendue dans le département d'Alger.

Les phosphates sont exploités surtout dans le département de Constantine, près de la frontière tunisienne.

L'Algérie est donc pauvre en matières premières et l'on a pu, à juste titre, traiter de « carte d'échantillons »

(1) J. Saint-Germes, op. cit., p. 183.
(2) Deux barrages ont été spécialement conçus pour la production d'énergie électrique : les barrages de l'Oued Agrioum et de l'Oued Djen-Djen.

sa carte minière. De mauvaises conditions géographiques rendent en outre les transports longs et onéreux.

Ainsi s'explique l'absence d'une industrie dont l'Algérie aurait grand besoin. Cette lacune s'est particulièrement fait sentir pendant la période de 1940 à 1945 (comme d'ailleurs pendant les années 1914-1918) à un moment où ce pays se trouvait dans un état d'isolement presque complet, tout au moins jusqu'au débarquement allié, fin 1942.

Ces années de difficultés ont incité certains à se pencher sur le problème et essayer de le résoudre.

Mais ses ressources minérales et énergiques réduites interdisent à l'Algérie l'espoir de posséder un jour une grande industrie, en particulier une industrie lourde.

Tout au plus peut-elle essayer de développer l'industrie existante. Dans ce but, des travaux ont été entrepris : construction de barrages destinés surtout à la production d'énergie électrique, sondages effectués dans l'espoir de trouver du pétrole, augmentation du rendement des mines par la modernisation des installations.

Pour favoriser l'essor industriel, diverses mesures d'ordre financier et fiscal ont été prises. Celles-ci consistent essentiellement en une aide financière, par l'intermédiaire de lettres d'agrément (crédit à court terme) et de conventions de garantie (crédit à moyen et long terme), et en avantages fiscaux accordés aux industriels, sous forme d'exonération temporaire d'impôts ou de réduction sur le montant d'opérations soumises à taxe.

D'autre part, l'industrie algérienne se trouve bien souvent financée par des entreprises métropolitaines, car, « il eut fallu à Alger, non seulement des banques d'affaires plus entreprenantes que la Banque Industrielle de l'Afrique du Nord, mais aussi un marché financier organisé en Bourse des Valeurs pour canaliser les disponibilités locales au profit des initiatives industrielles locales » (1).

On assiste donc à la création de filiales ou de succursales de grandes entreprises françaises qui pratiquent ainsi la décentralisation industrielle.

Dans quelle mesure cette industrie algérienne naissante sera-t-elle viable ?

Dans son ouvrage, M. Saint-Germes nous déclare :

« Le Gouverneur Général l'a placée en fait sous la dépendance de l'industrie métropolitaine. Dans le cas contraire, il eut fallu compter sur la concurrence et la mauvaise volonté de cette dernière » (2).

Tel semble bien être, en effet, l'écueil. Les entreprises métropolitaines, pour empêcher une industrie rivale de s'établir de l'autre côté de la Méditérannée, ont englobé sous

(1) J. Saint-Germes, op. cit., p. 217.
(2) J. Saint-Germes, Op. cit.

leur coupe les établissements naissants. Toutefois, il convient de ne pas oublier que de toutes façons ceux-ci étaient bien mal placés pour apporter une concurrence sérieuse, en raison des difficultés d'approvisionnement en matières premières, des frais de transport élevés et surtout d'une main-d'œuvre à bas rendement et d'une qualification à peu près inexistante.

Section III. — Le Problème de la main-d'œuvre.

Il s'agit là d'un problème difficile, se posant dans tous les genres d'activité. La main-d'œuvre algérienne par son manque de qualification est un gros handicap pour le développement économique du pays. Et il ne nous parait pas que l'industrialisation de l'Algérie permette d'absorber un grand nombre de travailleurs, comme ce fut l'espoir de ses promoteurs.

A. - *Ses éléments.*

La population algérienne est essentiellement composée d'Européens, de Berbères et d'Arabes. Ces trois types d'hommes diffèrent à tous les points de vue.

— Les Européens sont en général bons ouvrier, plus portés que les Autochtones aux choses économiques. Apres au gain, ils forment des éléments actifs et entreprenants. Le métissage des divers peuples du bassin méditerranéen a concouru à la formation d'un type algérien assez différent du métropolitain, que l'on compare volontiers au méridional.

— Nous observons en milieu autochtone une dissemblance très marquée entre les Berbères d'une part, et les Arabes de l'autre. D'origine et de race différentes, ces deux éléments constituent la majorité du prolétariat algérien.

Les Berbères comprennent les Kabyles, les Chaouias et les Mozabites. Les Kabyles sont en général des travailleurs tenaces et sobres, rudes et connaissant la valeur de l'argent. Agriculteurs pour la plupart, ils ont un grand attachement pour la terre. Les Mozabites résident dans le sud, mais le manque de ressources locales les pousse vers les villes où ils s'établissent volontiers commerçants.

Les Arabes ne leur ressemblent guère. Fatalistes de par leur religion, ils ne travaillent que pour satisfaire leurs besoins essentiels et leur activité économique reste faible.

B. - *Son rendement.*

En présence d'une telle mosaïque de races et d'une telle diversité dans la qualité de la main-d'œuvre, il était normal que l'économie algérienne s'en ressentit.

Demontes écrivait dans son « Algérie Agricole » :

« Une population vaut assurément par la quantité de bras dont elle dispose, elle vaut aussi par sa qualité, ses aptitudes aux travaux des champs, ses procédés de culture, son amour de la terre. Dans l'Afrique du Nord, elle ne pouvait être constituée que par des éléments de valeur très inégale : des Arabes ne connaissant qu'une culture extensive et des plus primitive et pour lesquels l'idéal de l'existence semble être une vie plus ou moins oisive et nomade ; des Kabyles, attachés à leur sol, à leurs traditions, à une forme d'exploitation plus complète et ne répugnant pas à adopter des méthodes meilleures ; des Européens, habitués dans leurs pays d'origine à une culture intensive, moderne, scientifique, désireux aussi de s'enrichir par un labeur régulier, s'adaptant progressivement à une technique agricole mieux appropriée au sol et au climat de l'Afrique » (1).

Il en est de même dans l'industrie où la main-d'œuvre est en majorité européenne, avec un pourcentage d'Indigènes évalué en moyenne à 33 %. Le rendement des Autochtones est très différent de celui des Européens, d'autant que cette branche de l'économie réclame une forte proportion d'ouvriers spécialisés dont la demande ne fera que croître avec le développement industriel et le progrès.

L'ouvrier arabe est souvent maladroit et ne peut qu'exécuter des travaux simples. Dans l'Agriculture, il sera rarement chef d'équipe ou conducteur d'engins modernes et complexes. Dans l'industrie, il parviendra difficilement à atteindre la compétence d'un ouvrier qualifié. Les indigènes forment presque essentiellement des manœuvres. D'autre part une extrême instabilité, vestige du nomadisme, les pousse à changer fréquemment d'emploi et de rechercher des places qu'ils estiment plus avantageuses.

Les raisons d'une telle faiblesse, d'un tel état d'esprit de la main-d'œuvre algérienne sont diverses. Au fatalisme dont nous parlions, à tout cet ensemble de croyance et de coutumes millenaires, au climat qui souvent n'incite guère à l'effort économique ,il convient d'ajouter *l'insuffisance de l'enseignement professionnel.* Là doit résider le remède: accroître cette formation de travailleurs qualifiés, pour répondre aux besoins toujours croissants de nos activités économiques.

Une telle tâche est difficile et doit être accomplie avec méthode. Il faut développer l'instruction donnée dans les écoles aux jeunes enfants, de façon à former une élite, susceptible de se prêter avec toute chance de réussite à une éducation plus spécialisée, plus technique. Il est certain qu'un apprentissage demande déjà des connaissances, qu'hélas de trop nombreux algériens ne possèdent pas. Des efforts en ce sens sont actuellement entrepris par la création de centres de formation professionnelle accélérée.

(1) DEMONTES, op. cit.

Cette rapide esquisse de l'économie algérienne montre qu'elle est actuellement en plein essor.

L'agriculture reste toujours prédominante, mais l'accroissement de sa production s'impose, d'une part pour répondre à la poussée démographique de la population, d'autre part pour améliorer l'état de sa balance commerciale. Les efforts doivent porter sur la modernisation des moyens et méthodes de culture, et par voie de conséquence sur l'augmentation du rendement des terres.

L'industrie naissante doit continuer à se développer, dans la mesure des possibilés locales, et rendre ainsi notre pays moins tributaire de l'extérieur.

Enfin la formation professionnelle de la main-d'œuvre s'avère nécessaire pour répondre aux besoins accrus de l'économie.

Nous ne tenterons pas d'examiner dans ce chapitre les répercussions provoquées par l'institution de la Sécurité Sociale sur l'économie algérienne et les avantages que cette dernière pourra en retirer.

Cette importante question sera traitée dans notre quatrième partie.

CHAPITRE III

LA SITUATION SOCIALE ET SANITAIRE

Il est un autre aspect de la situation particulière de l'Algérie, de ce « fait algérien » si souvent avancé. C'est tout à la fois l'aspect social et l'état sanitaire. si intimement lié au premier.

Reconnaitre à l'Algérie un niveau social inférieur à celui de beaucoup de nations civilisées, n'est point minimiser l'œuvre grandiose entreprise par la Métropole dans ce Pays depuis plus d'un siècle, œuvre dont nous pouvons à juste titre être fiers. Tout était à créer et il ne fait point de doute qu'ont surgi des difficultés multiples, tenant pour une grande part à des particularités propres au milieu.

En toute objectivité, il est donc permis de constater que l'ensemble de la population n'a pas encore atteint le standard de vie d'un peuple civilisé.

Une décision importante a été prise qui permettra aux travailleurs algériens de bénéficier d'avantages dont jusqu'ici ils ont été privés. Nous allons essayer de voir rapidement les conditions sociales et sanitaires justifiant l'application d'un régime d'assurances sociales.

SECTION I. — La situation sociale.

Sur ses 8 millions et demi d'habitants, l'Algérie compte environ 7.500.000 Musulmans. Il n'est de secret pour personne que la masse de ces individus vit dans la gêne. Hormis quelques grands ou moyens propriétaires, industriels ou commerçants, membres de professions libérales, les indigènes sont pauvres. Ce sont des « économiquement faibles ».

En face de cette majorité, la minorité européenne connait elle aussi les inégalités sociales propres à toute société. Mais le standing de ses habitants est sans conteste plus élevé que celui de leurs concitoyens musulmans.

Le recensement du 8 mars 1936 a donné une répartition de la population active suivant la catégorie ethnique et la situation dans la profession (1). Quoique périmés, ces chiffrent gardent leur intérêt. Nous les citons donc, faute de statistiques plus récentes.

(1) Annuaire statistique de l'Algérie 1939-1947. Service de statistique générale. Gouvernement général de l'Algérie.

Européens. Sur un chiffre global de 946.013 Européens, la population active comprend 370.794 individus, parmis lesquels : 56.946 chefs d'établissements et 313.848 ouvriers et employés des deux sexes.

Autochtones. La population musulmane évaluée, à l'époque, à 6.201.144 habitants, comporte une population active de 1.313.856 individus, soit : 189.113 chefs d'établissements et 1.123.943 employés et ouvriers des deux sexes.

La population d'agriculteurs comprend à elle seule : 170.000 chefs d'entreprises, 820.000 ouvriers et Khammes

Ce qui indique une fois de plus l'importance de la culture dans l'économie de l'Algérie.

1° - *Conditions de vie des Autochtones.*

Le mode de vie est différent suivant que l'on considère les ruraux ou les citadins, c'est à dire les agriculteurs ou les autres travailleurs.

a) Dans l'agriculture, la prédominance de la petite propriété (moins de 10 hectares) sur des terres hostiles et sous un climat très irrégulier, entraîne un rendement de la production très bas et par voie de conséquence une vie misérable. P. Pasquier-Bronde écrit :

« On est frappé, en parcourant les campagnes algériennes, par la vie misérable des fellahs, qui restent sous-alimentés et habitent d'infects gourbis » (1).

La situation des ouvriers agricoles et même des Khammes est encore plus tragique.

La faute en incomberait, en grande partie, aux Indigènes eux-mêmes, à leur fatalisme, à leur inertie et leur imprévoyance. Mais encore convient-il de faire la juste part de telles allégations et de ne pas oublier que pour le Musulman, la conception du travail, différente de celle de l'Européen, vient en partie de conditions particulières qui le mettent dès le départ, dans un état d'infériorité : alimentation insuffisante et défectueuse, mœurs et coutumes ancestrales archaïques, hygiène déplorable, etc...

b) Quelle est la situation de la population urbaine ? La condition de ces habitants parait quelque peu supérieure à celle de leurs concitoyens ruraux. Le niveau de vie, sans être beaucoup plus élevé, s'est sensiblement amélioré. Cela tient à un travail plus rémunérateur, un mode de vie qui, bien souvent chez le Musulman, tend à égaler celui de l'Européen. Mais on ne peut méconnaitre l'existence de ces taudis, de ces « bidons-villes », qui sont autant de foyers d'épidémies de tous ordres.

(1) P. Pasquier-Bronde. La Coopération et les Fellahs algériens. Thèse d'Alger, 1938.

2° - *Les revenus.*

Les services de statistiques de l'Algérie n'ont publié aucune étude sur les revenus des habitants. Aucun travail n'a de même été entrepris pour obtenir un indice moyen du coût de la vie. En l'absence de tels renseignements, il est difficile de se faire une idée très exacte du niveau de vie de la population. L. Chevalier, examinant les conséquences sociales de la croissance démographique de l'Algérie, étudie la répartition des revenus d'après une monographie concernant une commune. De cette étude, il ressort que plus de la moitié de la population a un revenu très bas.

« Ces proportions, qu'il serait facile de multiplier, déclare l'auteur, indiquent suffisamment que la plus grande partie de la population algérienne disposait en 1937 de revenus très bas, à plus forte raison aujourd'hui, après plusieurs années de crise » (1).

Envisageant la population rurale, il indique qu'il y a environ 60 % des familles absolument indigentes.

Ces chiffres sont assez éloquents pour qu'il soit inutile d'y insister. Le fait essentiel à retenir est la misère dans laquelle vit la majorité des habitants.

3° - *Les remèdes envisagés.*

Une situation aussi critique appelait impérieusement des mesures efficaces en vue d'une aide substantielle aux économiquement faibles. Le choix des moyens était assez varié.

Tout d'abord l'augmentation de la production, dans l'agriculture principalement, s'imposait : amélioration des rendements par la modernisation de l'équipement agricole, mise en culture de terres nouvelles. Par ailleurs, le développement de l'industrie s'avérait indispensable pour absorber de façon rentable une partie de la main-d'œuvre, en lui procurant ainsi de nombreux débouchés. Ces projets, soulevant des problèmes ardus mais non insolubles, sont, nous l'avons vu, en voie de réalisation.

C'est tout naturellement dans le cadre de tels efforts qu'il convient de placer l'application d'un système d'assurances sociales. L'Algérie ne pouvait, sans laisser substituer un malaise croissant, rester à l'arrière garde de l'évolution sociale. Cette nécessité d'accorder sa politique sociale à celle de la Métropole se faisait plus impérieuse ces derniers temps.

Depuis peu, un régime de Sécurité Sociale a été instauré dans les trois départements. Considéré par beaucoup avec scepticisme, il est sans conteste, un point de départ essentiel. Il n'est pas douteux qu'il permettra de soulager

(1) L. Chevalier, op. cit., p. 93.

des misères trop souvent révoltantes et d'améliorer sensiblement l'état sanitaire de la population.

SECTION II. — **La situation sanitaire.**

Elle a toujours été en Algérie une préoccupation constante des Pouvoirs Publics.

L'état sanitaire de la population est en effet, dans l'ensemble, déficient. Or, le problème est capital pour ce pays en raison, d'une part, de sa natalité exubérante, et, d'autre part, de l'émigration continue de nombreux travailleurs vers la Métropole.

— Forte poussée démographique qui pourrait devenir catastrophique si des conditions d'hygiène et de prophylaxie plus efficaces n'étaient apportées à la masse des individus.

— Immigration continuelle de personnes à santé précaire qui constituerait un danger très grave pour la France Métropolitaine, sans compter la réceptivité beaucoup plus grande des émigrants aux fléaux sociaux (nous pensons aux méfaits de la tuberculose parmi ces travailleurs algériens vivant des les grandes villes françaises, dans des conditions souvent déplorables).

Il semble donc que cette situation intéresse au premier chef, l'institution d'un régime d'assurances sociales dont le but essentiel est de guérir et de prévenir la maladie par l'aide pécuniaire qu'elle apporte aux familles.

Etat sanitaire de la population et structure du réseau médical et hospitalier auront et subiront une influence réciproque sur le système de protection contre les risques sociaux.

§ 1^er^. — **Etat sanitaire de la population.**

Etat sanitaire déficient avons-nous dit ? Nul ne saurait le contester. Lorsque les Français vinrent en Algérie, tout, ou à peu près était à faire. Les résultats obtenus montrent suffisamment que les efforts ont été largement récompensés. Un peu partout, des hôpitaux, des dispensaires ont été créés ; les médecins, à qui il faut rendre l'hommage qu'ils méritent, se sont dévoués pour accomplir la noble tâche qui est la leur.

Mais à l'heure actuelle, la mortalité, bien qu'en baisse effective, reste encore très élevée. Elle s'étend à tous les groupes d'âges : chez les adultes où la tuberculose, la syphilis, le cancer, le paludisme font des ravages ; chez les enfants ,où les maladies infantiles, par suite du manque d'hygiène trouvent un terrain propice.

Quelles sont les causes d'une telle situation ? Exactement les mêmes qui engendrent la misère dans laquelle

vit la population musulmane : forte natalité, population nombreuse entrainant la promiscuité, et l'entassement dans les gourbis, fatalisme qui rend ces individus imprévoyants, mœurs et croyances contraires à une hygiène évoluée. Les maladies contagieuses n'ont pas grand mal à se développer et les épidémies sont souvent sévères.

Les fléaux sociaux font en Algérie des ravages.

L'importance du *péril vénérien* a été depuis longtemps reconnue.

« La lutte contre les maladies vénériennes est rendue difficile par la méconnaissance des règles de l'hygiène d'une grande partie de la population, la survivance d'habitudes et de coutumes qui favorisent la contagion ; enfin, l'indifférence et la négligence de nombreux malades qui n'ont recours aux centres de traitement que lorsque les atteintes du mal sont devenues assez graves pour les empêcher de vaquer à leurs occupations habituelles » (1).

60 % des Autochtones et même davantage pour certains auteurs, seraient atteints de syphilis. Combien de déchets cet énorme pourcentage entraine-t-il, tant chez l'adulte que chez l'enfant (syphilis héréditaire) ?

La *tuberculose*, trouve un terrain de choix dans ce milieu indigène sous-alimenté, mal vêtu, mal logé. D'aucuns ont pu penser que cette maladie inconnue avant l'arrivée des Français, avait été introduite par eux en Algérie. Encore convient-il d'être très prudent devant une telle allégation et affirmer tout au plus que les conditions de vie nouvelles, et en particulier, la migration indigène vers les villes, l'entassement dans les gourbis, favorisent grandement l'extension du mal.

La lutte contre la tuberculose a fait ces dernières années, des progrès immenses en Algérie, et les résultats sont dignes des efforts accomplis (vaccinations au B.C.G., dispensaires antituberculeux, sanatorium de Rivet, sanatorium d'enfants de Béni-Messous, préventorium, etc...). Mais beaucoup en ce domaine reste encore à réaliser.

Le *cancer* constitue un redoutable ennemi des jeunes et des vieux. Pour lui aussi, on a pu affirmer l'importation Européenne et parler de maladie de la civilisation. Que le cancer soit ou non le produit des nouvelles circonstances de vie imposées aux individus, il n'en demeure pas moins certain que le nombre des cancéreux s'avère chaque année plus grand, avec les longues et pénibles souffrances qu'implique ce terrible mal.

La lutte contre le fléau est engagée en Algérie. Le Centre Algérien de lutte contre le cancer, et plus généralement le Réseau Algérien de Lutte contre le Cancer, R.A.L.A.C. (centre départementaux et locaux, consulta-

(1) Gouvernement Général de l'Algérie. Fonctionnement des Services de la Santé Publique en 1947.

tions spécialisées), devront développer leur action au maximum en vue d'un dépistage et d'un traitement précoce et optimum, seules conditions de guérison.

Deux maladies sévissent encore à l'état endémique : le trachome et le paludisme.

Le *trachome* exerce des ravages, plus spécialement dans le Sud. La création de l'Institut Algérien de Trachomatologie témoigne de l'importance du mal.

Quand au *paludisme*, si les débâts qu'il cause restent encore très importants, il convient de reconnaître que des progrès énormes ont été réalisés dans sa prophylaxie, et il y a lieu d'espérer que la lutte massive entreprise avec les armes les plus modernes (hélicoptères, D.D.T., etc...) portera ses fruits à brève échéance.

Les *maladies infestieuses diverses* enfin ne peuvent manquer d'être fréquentes chez des individus soumis à une promiscuité parfois lamentable : fièvre thyphoïde, typhus exanthématique surtout.

En ce domaine, les vaccinations massives, les améliorations apportées dans les conditions d'hygiène ont amené une diminution sensible du nombre de cas, et enrayé les épidémies. C'est ainsi que les statistiques de 1947 et 1948 donnent respectivement, 506 et 206 cas déclarés de typhus exanthématique, faisant ressortir une nette régression par rapport aux années précédentes. Pour les infections typhoïdiques, l'on passe de 1705 cas déclarés en 1947 à 1005 en 1948.

***

La lutte est donc engagée sur tous les terrains. Des résultats magnifiques ont déjà été atteints et l'état sanitaire de la population musulmane montre chaque année une amélioration sensible. Mais beaucoup reste encore à faire.

Les Pouvoirs Publics ont entrepris une tâche énorme dans le but de combattre et de prévenir les fléaux sociaux et la maladie en général. Quelle sera, dans ce domaine, l'action des Assurances Sociales ? Il y a tout lieu de croire que l'application d'un système d'assurances sociales, s'inscrit parmi les mesures propres à améliorer l'état sanitaire de la population et à inculper à celle-ci les notions élémentaires d'hygiène. *Les soins à la portée de tous, et en toutes occasions, tel doit être le but d'un régime bien compris d'assurances sociales.*

Il n'est point douteux que la tâche sera ardue, en raison précisémment de l'état sanitaire assez bas qui imposera de lourdes charges au régime. Des dispositions particulières ont été prévues pour y remédier. L'expérience seule jugera de l'efficacité de ces moyens.

§ 2e. — **Infrastructure du réseau médical et hospitalier.**

L'équipement sanitaire et social, pour si important qu'il soit, a besoin d'être développé. S'il est à peu près suffisant dans les villes, par contre dans nos campagnes, il est encore rudimentaire. Or, la protection du risque maladie implique un réseau hospitalier et médical dont l'Algérie n'est pas encore entièrement pourvue.

Les progrès réalisés depuis plus d'un siècle sont immenses. Le nombre des praticiens s'est accru ; les médecins de la santé créés en 1845 ont été multipliés. Le nombre des circonscriptions médicales va être porté prochainement de 112 à 150.

Une statistique de 1948 sur le nombre des praticiens donne les renseignements suivants : 1.449 Docteurs en médecine : (Médecins de santé compris ; au 1er janvier), 287 Dentistes, 408 Sages-Femmes, 441 Pharmaciens (1).

Le nombre des médecins pour 100.000 habitants est de 28,8 dans le département d'Alger ; 19,1 dans celui d'Oran, et 8,8 dans celui de Constantine. Encore la proportion pour les Chefs-lieux de départements et d'arrondissements est-elle beaucoup plus forte. Les chiffres traduisent clairement la situation critique dans laquelle se trouve l'Algérie : pléthore de médecins à la ville, absence presque complète à la campagne. Cette carence du personnel médical est de nature à nuire au bon fonctionnement du régime des Assurances Sociales ; il convient d'y remédier.

En matière d'assistance hospitalière, d'importantes améliorations ont été apportées en Algérie. Des transformations, des agrandissements ont été prévus et entrepris dans les différents hôpitaux : agrandissements des services, augmentation du nombre de lits, etc...

Un programme d'ensemble de constructions au titre de l'assistance médicale gratuite a prévu la création de centres de santé et de salles de consultations.

Des considérations particulières ont, en outre, amené les services compétents à prévoir la création de salles de consultations automobiles, instrument idéal de propagande sanitaire. Des essais concluants ont été faits et tout porte à croire que l'idée se généralisera.

Une statistique de 1948 nous donne les renseignements suivants concernant le nombre d'établissements hospitaliers en Algérie (1) : 11 Hôpitaux civils, 13 Hôpitaux hospices, 11 Hôpitaux mixtes, 89 Hôpitaux auxiliaires, 20 Postes de secours, 1 Hôpital communal.

(1) Annuaire statistique de l'Algérie 1939-1947. Service de Statistqiue générale. Gouvernement Général de l'Algérie.

Le nombre des malades admis dans les hôpitaux est passé de 118.426 en 1939 à 160.085 en 1947, totalisant : 4.798.118 journées d'hospitalisation. Mais là surgit une difficulté s'avérant de plus en plus aigüe : le tarif d'hospitalisation. L'augmentation considérable du prix de journée d'hôpital, dû, ces dernières années, aux dépenses effectuées par ces établissements tant pour le reclassement de leur personnel que pour les travaux d'agrandissement et de modernisation entrepris (1), est une cause sérieuse de l'« abstentionisme » des malades : l'hôpital pour pauvres a vécu.

Le régime d'assurances sociales connaitra donc des difficultés financières qu'il lui faudra aplanir, pour parvenir à son but.

***

Ainsi, l'Algérie se modernise dans tous les domaines pour élever son niveau de vie à l'instar de celui de la Métropole. Elle ne doit pas, comme le remarque si bien L. Chevalier, se maintenir dans l'humiliante position d'un pays qui ne peut nourrir ses habitants. Elle doit au contraire sortir de sa périlleuse position.

(1) Le prix de journée des Hôpitaux d'Alger est passé de 840 francs au 2e semestre de 1948 à 1120 en 1949, pour atteindre 1872 francs en 1950 (tarif salle commune). Alger étant une ville de Faculté, les taux sont sensiblement plus élevés que dans les autres villes (ex. : Oran, 630 francs en 1948, 750 en 1949, 1359 en 1950).

DEUXIEME PARTIE

LA SITUATION LEGISLATIVE EN ALGERIE

(en matière de Sécurité Sociale)

L'étude sommaire des conditions propres à l'Algérie, « du fait algérien », montre qu'il est souhaitable d'instaurer dans ce pays un régime de Sécurité Sociale, compte tenu des aménagements nécessaires.

Toutefois le problème se posait différemment en France et en Algérie. L'Ordonnance du 4 Octobre 1945 a, dans la Métropole, remanié dans un but d'unification, les législations antérieures.

L'Algérie, par contre, n'était pas encore arrivée en 1949, à posséder une législation complète de Sécurité Sociale.

Les Accidents du Travail et les Maladies Professionnelles étaient régis par la loi de 1898, les Allocations Familiales par des arrêtés gubernatoriaux de 1941. Les Assurances Sociales n'avaient reçu aucune consécration législative ou règlementaire. Il s'agissait donc de combler cette lacune et l'on n'a pas jugé opportun à cette occasion, de procéder à une intégration des textes sur les risques sociaux. Ainsi ont subsisté les législations antérieures dont une rapide étude fournira la matière de notre premier chapitre.

Œuvre partielle, telles nous semblent, en effet, les décisions intervenues. Nous montrerons dans un second chapitre ce que fut la génèse du problème des Assurances Sociales et de quelle façon il fut résolu.

PREMIER CHAPITRE

LA LEGISLATION EN MATIERE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET D'ALLOCATIONS FAMILIALES

L'Algérie bénéficie depuis 1919 des lois relatives à la protection des accidents du travail et des maladies professionnelles et depuis 1941 d'un régime d'allocations familiales. *Ces législations restent encore en vigueur.*

SECTION I. — Les accidents du travail et les maladies professionnelles.

La législation métropolitaine a été rendue applicable à l'Algérie par une loi du 25 septembre 1919, « concernant les responsabilité des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail en Algérie ». Son article 1er déclare :

« La législation concernant les responsabilités des accidents du travail est applicable à l'Algérie, sous réserve des dispositions ci-après ».

Cette loi est entrée en vigueur le 1er janvier 1921. En vertu de ces dispositions, différents décrets ont rendu applicables les textes législatifs et règlementaires portant extension à d'autres professions de la loi du 9 avril 1898 ou établissant des dispositions supplémentaires.

Furent ainsi introduites : la loi du 30 juin 1899, concernant les accidents causés dans les exploitations agricoles, la loi du 12 avril 1906 étendant à toutes les exploitations commerciales les dispositions de la loi de 1898, les lois du 18 juillet 1907 sur la faculté d'adhésion à la législation sur les accidents du travail, du 15 juillet 1914 sur les exploitations forestières, du 25 novembre 1916 concernant les mutilés de guerre victimes d'accidents du travail.

La loi du 25 novembre 1919 qui étend aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898, fut appliquée de plano à l'Algérie, ainsi que celle du 15 décembre 1922 sur les exploitations agricoles.

Il en fut de même de la loi fondamentale du 1er juillet 1938 qui a presque complètement modifié le texte primitif de 1898.

Toutes les lois subséquentes furent appliquées en Algérie. C'est par un décret du 8 octobre 1946 qu'a été introduite la nouvelle réglementation sur les accidents du

travail dans l'agriculture. Enfin, la loi du 30 octobre 1946 n'a été que partiellement étendue (art. 46, 49, 50, 51, 53).

§ 1er. — **La législation actuelle.**

Cette longue énumération montre l'identité des régimes des accidents du travail en Algérie et en France, avant le profond remaniement apporté par la loi du 30 octobre 1946, dont les dispositions essentielles n'ont pas été rendues applicables en Algérie.

Celle-ci reste donc soumise au régime de la Législation de 1898 remaniée, il est vrai, maintes fois.

I. — *Cette législation repose sur la notion du risque professionnel* qui s'est substituée à la notion de faute comme fondement de la responsabilité patronale ; c'est une responsabilité légale et objective.

L'idée de faute n'a cependant pas complètement disparu. Ainsi, certaines fautes particulières de l'ouvrier ou de l'employeur excluent ou renforcent la réparation du dommage subi.

De même, le caractère forfaitaire de la réparation est justifié par le désir d'alléger la responsabilité du patron en considération des cas où aucune faute ne peut lui être reprochée. On répartit ainsi le poids de la réparation entre patrons et ouvriers.

Outre ces deux principes, la législation de 1898 appliquée à l'Algérie présentait d'autres aspects fondamentaux dont les plus essentiels sont : le caractère alimentaire des prestations et le caractère d'ordre public de la loi.

II. — *Quelles sont ,très rapidement les prestations prévues par la législation en vigueur ?* (il est à remarquer qu'elles sont identiques en France et en Algérie). Elles comprennent :

— Tout d'abord le remboursement des frais médicaux, hospitaliers, pharmaceutiques et autres occasionnés par un accident du travail ou une maladie professionnelle. Ils sont dûs jusqu'à guérison ou consolidation de la blessure.

— Une indemnité journalière dûe à partir du premier jour de l'incapacité temporaire, égale à la moitié du salaire journalier et qui est portée aux 2/3, à partir du 29e jour, en application de l'article 46 de la loi du 30 octobre 1946.

— Une rente dûe en cas d'incapacité permanente et égale au salaire annuel, multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50 %, et augmenté de moitié pour la partie qui excède 50 % (article 50 de la loi du 30 oct. 1946).

— En cas de mort une pension servie à certains ayants-droit.

En bref, ce sont là des dispositions communes au régime algérien et métropolitain.

III. — L'organisation et le fonctionnement du régime algérien restent régis par la loi de 1898. Le caractère personnel et direct de la responsabilité patronale a subsisté. Par voie de conséquence, a été maintenue l'activité des organismes privés, compagnies d'assurances ou caisses mutuelles auxquelles peuvent indifféremment s'assurer les employeurs. En France, par contre, ce sont actuellement les caisses de sécurité sociale qui ont la charge de la réparation et de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, sauf dans l'agriculture.

§ 2. — **La non intégration du régime actuel dans une législation de sécurité sociale.**

La décision 49.045 de l'Assemblée Algérienne, rendue exécutoire par arrêté gubernatorial du 10 juin 1949, indique dans son article 2 :

« Le régime légal actuellement applicable aux accidents du travail dans les professions agricoles et non agricoles, tel qu'il a été étendu à l'Algérie, demeure en vigueur ». Le principe est, ainsi, nettement posé. *Les accidents du travail continuent d'être régis par leur législation propre et ne sont pas intégrés dans un système de sécurité sociale.*

Quelles en sont les raisons ? On peut les rechercher, semble-t-il, dans le fait que la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, était assez complète en Algérie, alors que rien n'existait en matière d'assurances sociales. Comme il était difficile d'instaurer ici le regime métropolitain, on a voulu dissocier les différents risques et conserver à ceux qui étaient déjà couverts, leur législation primitive. Ceci explique que les allocations familiales, tout comme les accidents du travail, soient demeurées en dehors de la sécurité sociale. On peut, en outre, supposer que les opinions et les tendances politiques ont été différentes en Algérie de ce qu'elles furent en France, qu'en particulier la gestion privée par les compagnies d'assurances ait semblé de loin meilleure à toute gestion paritaire des intéressés.

Un pas a cependant été fait dans le sens de l'unité : *l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles est rendue obligatoire.*

C'est ce que déclare l'article 3 de la décision précitée, lequel ajoute que cette assurance est obligatoire dans le délai d'un an à partir de la publication de la présente décision, « pour tout employeur ou exploitant utilisant

habituellement les services d'un ou de plusieurs salariés ». (1).

Cette innovation est importante pour l'Algérie où nombre d'employeurs n'étaient pas encore assurés contre ce risque. Or, il en résultait des conséquences fâcheuses, et pour le patron et pour le salarié. Pour le patron qui pouvait se trouver dans une situation extrêmement difficile en cas d'accident du travail grave ; pour l'ouvrier qui se trouvait complètement désarmé devant l'insolvabilité du patron. Il faut toutefois citer les dispositions de la loi de 1898 qui, pour prévenir de tels cas, avait institué un système de garantie contre l'insolvabilité des employeurs responsables, sous forme d'un fonds de garantie des rentes alimenté par des cotisations des employeurs, et d'un privilège général au profit des victimes d'accidents sur les biens du débiteur.

C'est donc fort à propos qu'une telle mesure a été prévue, comme elle l'a d'ailleurs été dans la Métropole, où jusqu'en 1946, avait subsisté le principe de l'assurance facultative.

La non intégration de l'assurance contre les accidents du travail dans le régime de sécurité sociale a suscité et suscitera encore de longues controverses.

Il n'est peut-être pas inutile de rappeler ici les critiques qu'adressait dans son rapport, Sir William Beveridge contre le régime de réparation des dits accidents existant en Angleterre, puisque la législation française ressemblait assez à « l'Act » britannique de 1897.

Beveridge estimait en effet que le principe de responsabilité individuelle de l'employeur donne à la loi un aspect contentieux. La nécessité de recourir en toutes occasions, aux Tribunaux, la procédure que les compagnies d'assurance faisaient bien souvent trainer en longueur, introduisaient un élément de chicane dans un évènement douloureux, ce qui n'était guère satisfaisant.

Beveridge signalait d'autre part le danger d'insolvabilité de l'employeur non assuré, et les contestations qui pouvaient surgir entre les assurances sociales et les Compagnies d'assurances, lorsque le caractère professionnel de l'accident était contesté.

Enfin, les dernières critiques visaient la gestion onéreuse des Compagnies d'assurances, dont 65 % seulement des primes versées (en Angleterre) servaient au paiement

(1) Un arrêté du 10 juillet 1950 pris en application dudit article 3, précise les conditions dans lesquelles s'effectue l'assurance obligatoire. Outre les collectivités, établissements publics, entreprises privées d'intérêt général ou assurant un service public, certaines entreprises privées, remplissant les conditions prévues au dit arrêté, peuvent être exceptionnellement autorisées à assumer la gestion des risques d'incapacité temporaire.

des indemnités, la source de bénéfices que constituaient pour ces organismes les accidents du travail, enfin le fait que le but principal du système de réparation des accidents du travail, avait été manqué, à savoir la réduction du nombre d'accidents et la rééducation professionnelle des travailleurs accidentés.

Cette dernière observation trouvait, semble-t-il, sa justification en Angleterre et en France où peu de Compagnies d'assurances s'étaient intéressées à la prévention.

Ces idées ont porté leurs fruits en France et l'intégration du risque professionnel dans la sécurité sociale a été l'une des premières réformes entreprises.

C'est donc sur un terrain spécifiquement technique et non politique, qu'il faut placer le problème. La législation de 1898 avait-elle atteint son but ? L'exemple français semble prouver qu'elle n'était pas entièrement adaptée à ses fonctions de prévention et de réadaptation professionnelle.

Il est peut-être regrettable que l'Algérie n'ait pas adopté les mêmes mesures. Le Gouvernement français, dans sa lettre adressée au Gouverneur Général et relative à la décision de l'Assemblée Algérienne, a d'ailleurs attiré l'attention,

« Sur la perte de ressources que peut constituer la gestion des risques accidents du travail par les Compagnies d'Assurances, à un moment où le transfert de ce risque aux organismes de sécurité vient dans la Métropole de se traduire par un allègement relatif des charges sociales ».

Il est permis d'espérer que dans un proche avenir l'Algérie procédera à l'unification des différents risques sociaux en les intégrant dans un ensemble harmonieux et moins sujet à critiques.

Section II. — **Les Allocations Familiales.**

Institution privée dont les premières applications remontent au XIX[e] siècle, les Allocations Familiales se sont généralisées après que l'Etat en ait rendu l'institution obligatoire.

La consécration législative métropolitaine est intervenue le 11 mars 1932. Postérieurement, d'autres lois ont perfectionné le régime, jusqu'en 1946 (loi du 22 août 1946).

Rien de semblable, par contre, n'existait en Algérie avant la dernière guerre ; pendant la période d'armistice deux Arrêtés gubernatoriaux des 6 mai et 10 juin 1941 instituent un régime d'allocations familiales. Celui-ci, élargi par la suite, restera cependant d'application limitée puisque les professions agricoles y échappent ; les récentes décisions de l'Assemblée Algérienne n'ont en rien modifié la situation.

§ 1er. — **Le régime algérien des allocations familiales.**

Ce régime est né des arrêtés gubernatoriaux des 6 mai et 10 juin 1941. Il fut modifié et élargi par deux autres arrêtés en date du 10 janvier et 15 avril 1942.

Cette règlementation ne sanctionnait en Algérie, à l'inverse de la France, qu'une pratique récente et peu répandue. Il est vrai, nous avons eu l'occasion de le dire, que la situation démographique dans ce pays différait suffisamment de celle de la France, pour que l'application de l'institution se présentât sous un autre aspect.

Et de ce fait le régime instauré ne concernait qu'un nombre restreint de professions : industrielles, commerciales et libérales.

Une ordonnance du 4 octobre 1945 est venue donner force d'ordonnance à ces arrêtés et a étendu les obligations mises à la charge des employeurs à de nouvelles catégories : officiers public et ministériels, sociétés civiles, syndicats professionnels et associations de quelque nature que ce soit, ainsi que toutes personnes physiques ou morales qui occupent, même à titre temporaire ou occasionnel, à une activité professionnelle non agricole, un ou plusieurs salariés.

L'article 3 de l'ordonnance étend en outre le bénéfice des allocations familiales au personnel domestique et d'une manière générale, à toutes les personnes qui sont occupées moyennant salaire, à des fins non lucratives. Ce bénéfice est également étendu aux concierges d'immeubles à usage d'habitation ou à usage professionnel.

Enfin un décret du 25 juillet 1946 prévoit l'extension du régime à certains éléments agricoles, tel que le personnel d'associations ou d'exploitations agricoles dont l'activité s'apparente à une activité industrielle. Nous aurons l'occasion dans le second paragraphe d'examiner la situation après l'intervention des décisions de l'Assemblée Algérienne sur la Sécurité Sociale.

Le régime ainsi en vigueur dans nos trois départements est nettement moins favorable que celui de la Métropole. Outre son champ d'application restreint, il ne concerne que les allocations familiales proprement dites en dehors de toutes autres prestations telles que les allocations pré ou post natales et l'allocation de salaire unique.

Quelles sont, très rapidement, les modalités du dit régime (1) :

— Les employeurs assujettis sont définis par les textes réglementaires et législatifs précités. Le caractère pro-

(1) Voir la thèse de L. J. Ancel. Le régime des Allocations Familiales en Algérie, Thèse Alger 1943.

fessionnel de l'occupation est la condition essentielle de l'assujettissement.

— Les salariés allocataires doivent exercer une activité professionnelle, avoir le caractère de salarié (les travailleurs à domicile bénéficient de l'institution par application de la loi du 1er avril 1941, étendue à l'Algérie par décret du 29 décembre 1941), être chargés de famille et occupés en Algérie. Signalons que les travailleurs algériens occupés en France bénéficient des allocations familiales, ainsi que les salariés travaillant en Algérie et dont les enfants vivent dans la Métropole, depuis la loi du 28 septembre 1942. Le régime qui leur est appliqué est le régime algérien, ce qui se comprend mal lorsque les enfants résident en France métropolitaine.

— Les enfants bénéficiaires doivent justifier d'un lien de parenté et être a la charge effective de l'allocataire ; ils doivent en outre justifier de certaines conditions ayant trait à l'âge. C'est ainsi que les allocations ne sont versées que pour les enfants de moins de 14 ans. Cette limite d'âge est reculée jusqu'à 18 ans pour les enfants en apprentissage, jusqu'à 21 ans pour ceux qui poursuivent leur instruction. Enfin aucune limite n'est appliquée aux enfants atteints d'infirmités incurables.

D'autre part, l'ordonnance du 4 octobre 1945 dans son article 4 accorde les allocations familiales jusqu'à l'âge de 21 ans révolus à la fille qui remplace auprès d'un frère ou d'une sœur, la mère de famille décédée.

On voit donc que ces conditions diffèrent sensiblement de celles du régime métropolitain.

— Les allocations familiales sont dûes en Algérie à partir du 1er enfant. A ce point de vue on a pu dire que ce système était plus avantageux que celui de la Métropole, où les allocations ne sont versées qu'à partir du second enfant. Mais, en réalité, le régime est moins favorable : car en France, le taux est de 20 % du salaire moyen départemental pour le 2e enfant et de 30 % pour chacun des suivants. En Algérie un arrêté gubernatorial du 18 octobre 1948 a fixé le taux de l'allocation à 15 % de la rémunération effectivement versée au salarié, pour tout salaire inférieur à 12.500 francs ; pour tous salaires supérieurs à ce chiffre une allocation uniforme de 1.875 francs est attribuée pour chaque enfant.

La disparité des 2 régimes algérien et métropolitain est donc profonde et on conçoit mal l'uniformité du taux des allocations existant dans ce pays. On peut en chercher la raison dans le fait que la natalité n'y a besoin d'aucun encouragement, bien qu'il s'agisse en majorité de bénéficiaires européens, par conséquent d'éléments de la population dont la poussée démographique n'est pas supérieure à celle de la Métropole.

Quels sont les organismes d'application du régime ? Ce sont essentiellement, en dehors de quelques services particuliers (Banque de l'Algérie, Société Nord-Africaine des Ciments Lafarge et Compagnie Générale Transsaharienne), des caisses de compensation à gestion patronale, professionnelles ou interprofessionnelles.

L'Ordonnance du 4 octobre 1945 a institué une Caisse Centrale de Coordination et de surcompensation des Allocations familiales à laquelle sont affiliés les caisses de compensation et les services particuliers. Etablissement d'utilité publique jouissant de la personnalité civile, elle a pour objet d'assurer la péréquation des charges entre les différents organismes, contrôle et coordonne leur activité, et notamment l'utilisation par ceux-ci des fonds dont ils disposent.

Un arrêté du 16 janvier 1946 et un décret du 15 janvier 1947 ont fixé le statut de cette caisse centrale.

§ 2e. — **Le champ d'application limité du régime d'allocations familiales.**

Lorsque l'Assemblée Algérienne s'est saisie des différents projets tendant à appliquer dans ce pays la Sécurité Sociale Métropolitaine, on a pu croire un instant, que l'agriculture allait enfin bénéficier des allocations familiales. Ainsi disparaitrait le sort défavorable qui lui avait été jusque là réservé.

Bien plus, la question avait été résolue dans le sens positif par les différentes propositions de loi déposées par les Parlementaires Algériens à l'Assemblée Nationale.

En fait, les décisions intervenues ne mentionnent aucune extension du dit régime.

Le titre III, article 43 de la décision 49-045, rendue exécutoire le 10 juin 1949, dispose en effet :

« Dans les professions non agricoles, la réglementation actuellement appliquée en Algérie en matière d'allocations familiales reste en vigueur, cependant le régime sera étendu au personnel de l'Algérie, des départements, communes, établissements publics, ne bénéficiant pas des indemnités à caractère familial.

Toutes mesures devront être prises à cet effet avant le 31 décembre 1949. Les règles de surcompensation instituées en matière d'allocations familiales par l'ordonnance du 4 octobre 1945 seront appliquées au dit régime ».

Ainsi, la seule innovation apportée par ce texte est l'extension du régime d'allocations familiales à des agents de l'Algérie ou des collectivités publiques qui n'en bénéficiaient pas.

Si l'on se reporte au texte de la décision 49.064 exécutoire en date du 10 septembre 1949, on note également l'absence de toute mesure étendant les allocations familiales aux salariés du secteur agricole.

La question mérite que l'on s'y arrête quelque peu car les opinions les plus contradictoires alternèrent tout au long des débats et des rapports successifs.

Le premier rapport présenté au nom de la commission spéciale de la Sécurité Sociale déclare entre autres :

« Les Allocations Familiales sont appliquées au secteur non agricole depuis 1941. *Notre commission estime que*, suivant des modalités à déterminer, *elles doivent être étendues au secteur agricole* ».

Le second rapport présenté environ un mois plus tard au nom de la même commission spéciale dit par contre :

« Le moment n'était réellement pas venu d'imposer à une agriculture qui n'est déjà pas si prospère dans son ensemble, une surcharge... de 15 % pour les allocations familiales ».

Un troisième rapport vient à nouveau prévoir l'introduction des allocations familiales dans l'agriculture. Mais, au cours d'un débat qui s'instaura sur ce texte, une motion préjudicielle fut présentée demandant la disjonction des acticles concernant toute mesure de sécurité sociale dans l'agriculture. La motion fut adoptée et le renvoi à la Commission ordonné.

C'est dans ces conditions que fut présenté le dernier rapport organisant un régime d'assurances sociales agricoles. Il déclare que le problème des allocations familiales doit être abordé avec la plus grande prudence et que, compte tenu des conditions particulières et des considérations financières, il importe d'accorder aux ouvriers agricoles des avantages équivalents mais moins périlleux pour les finances publiques.

Quelles sont les raisons qui ont poussé les auteurs des divers projets à adopter cette attitude pour le moins paradoxale, par ses contradictions successives ?

Ce furent surtout des raisons de politique financière. Prenant l'exemple de la situation déficitaire des allocations familiales agricoles dans la Métropole qui, pour y remédier, a dû instituer un budget et des taxes diverses, les auteurs du projet ont estimé inopportum de soumettre l'agriculture algérienne à un tel effort. Au cas contraire, on serait obligé, comme en France, de faire appel à la contribution du budget de l'Algérie qui ne pourrait supporter un tel poids.

D'autres raisons ont été invoquées, en particulier l'incertitude des statistiques, tant sur la masse des salaires effectivement payés que sur le nombre même des ouvriers agricoles. L'argument ne paraît guère convaincant, car l'absence de renseignements statistiques eût dû, précisément, être le prétexte à un opération de recensement.

L'aspect démographique particulier de ce pays n'a enfin pas échappé à l'attention des élus et fut un autre

argument en faveur de la non application des allocations familiales aux salariés agricoles.

Les conséquences, de ce point de vue, peuvent être graves : ce régime existe dans certaines professions depuis 1941 et il n'est point douteux que le problème de forte natalité se pose aussi bien dans les deux secteurs, agricole et non agricole.

Il ne semble pas que ce soit une bonne politique sociale que de laisser substituer tant de régimes disparâtres, et surtout inégalement avantageux. En dehors du mécontentement grave suscité dans le monde des travailleurs agricoles, il est à craindre qu'un phénomène de désertion des campagnes ne se manifeste en Algérie, les ouvriers ruraux étant attirés par les travaux industriels et commerciaux qui leur offrent de meilleurs avantages. La crise de main-d'œuvre se fera sentir et, avec elle, toutes ses conséquences.

***

Avoir refusé d'accorder les allocations familiales aux travailleurs agricoles paraîtra à certains une mesure discriminatoire des plus discutables. Il est certain que cette mesure fut dictée par des considérations qui n'étaient pas toutes sans valeur. Néanmoins, les intéressés eussent sans doute préféré à un régime rudimentaire d'assurance sociales, un système d'allocations familiales dont toutes les populations rurales, en particulier les enfants ,eussent profité.

CHAPITRE II

L'APPLICATION A L'ALGERIE DES ASSURANCES SOCIALES

Promulguée dans la Métropole le 30 avril 1930, la loi sur les Assurances Sociales ne fût jamais appliquée à l'Algérie.

On ne peut que s'étonner de cette carence législative ou gouvernementale en présence des dispositions formelles qui prévoyaient cette extension. Aussi bien l'Algérie espérait-elle voir intervenir une mesure en sa faveur, lors des remaniements des textes. Mais ni le décret-loi de 1935, ni l'ordonnance de 1945 ne sont venus combler la lacune.

C'est en 1949 que l'Assemblée Algérienne, nouvellement créée, s'attela à cette tâche, poussée par les évènements et pressée par le Gouvernement.

Le régime établi diffère profondément du régime métropolitain. Nous avons suffisamment insisté sur les conditions propres à l'Algérie pour ne pas reconnaître qu'une extension pure et simple de la Législation Métropolitaine, sans adaptation préalable, ne pouvait se concevoir.

Néanmoins, d'aucuns peuvent estimer que ces contingences ont beaucoup trop retenu l'attention des Auteurs des projets, au point qu'ils en sont arrivés à laisser de côté les principes essentiels d'une véritable sécurité sociale.

SECTION I. — La genèse du problème.

L'application à l'Algérie des Assurances Sociales connut une histoire mouvementée. Des tentatives diverses furent faites soit ici, soit en France pour étendre le régime institué en 1930. Après la réforme de 1945, une activité fébrile se manifesta autour du problème : commissions, projets et propositions de loi se succédèrent, mais aucunes n'aboutirent.

Entre temps, intervint la loi du 20 septembre 1947, portant statut organique de l'Algérie et créant une Assemblée locale. L'institution d'un système d'Assurances Sociales relevait désormais de la compétence de celle-ci. Il lui appartenait de trancher la question.

§ 1er. — La période de 1928-1930 à 1946.

Lorsque la loi du 5 avril 1928 organisa en France les Assurances Sociales, un article 75, alin. 2, fut ainsi rédigé :

« La présente loi ne sera applicable à l'Algérie et aux Colonies que lorsque seront intervenus des règlements d'administration publique déterminant les conditions dans lesquelles son application pourra avoir lieu ».

La loi du 30 avril 1930, modifiant et complétant la précédente, a maintenu la disposition sus-énoncée ,dans son article 84, alinéa 2.

Ainsi, dès l'origine, le principe de l'extension à l'Algérie était envisagée, sous réserve d'une adaptation nécessaire. Pour résoudre les questions délicates que ne manquerait pas de soulever cette adaptation, le Gouverneur Général de l'époque, M. Pierre Bordes, institua en 1929 une commission des assurances sociales.

Mais les décrets règlementaires prévus ne sont pas intervenus et la disposition de l'article 84 resta lettre morte.

Pareille situation eut pu durer fort longtemps. M. le Professeur Gaffiot disait en 1934 :

« Il est certain que l'application à l'Algérie de la loi de 1928 rencontrera des résistances et provoquera des mécontentements, plus encore que la mise en vigueur de la même réforme dans la Métropole. Comme en France, tous ceux qui estimeront, à tort ou à raison, que le régime nouveau doit leur porter préjudice demanderont à leur imagination fertile des arguments plus ou moins spécieux pour démontrer que le principe même des assurances sociales ne peut résister ni à l'examen logique et impartial de la raison, ni à l'épreuve des faits ; ils ne manqueront pas de soutenir, par des considérations subtiles, que ce principe qui en réalité est passé dans la législation positive des pays les plus divers et qui s'y est constamment maintenu, a été au contraire abandonné partout pour son absurdité. Outre cette opposition de principe, des objections supplémentaires d'opportunité pourront, en Algérie, s'exprimer contre l'application des Assurances Sociales » (1).

Un tel jugement ne manque pas d'actualité.

En 1935, le décret-loi du 28 octobre qui se substituait à la loi primitive prévoyait également l'application des Assurances Sociales à l'Algérie ; mais le règlement d'administration publique annoncée ne fut jamais pris.

C'est dans ces conditions que survint la période de guerre. En 1944 le problème d'ensemble est à nouveau soulevé devant la Commission des réformes musulmane siégeant à Alger. Son rapport du 17 février décide d'étendre purement et simplement à l'Algérie les lois sociales en vigueur en France.

(1) M. Gaffiot, op. cit.

Puis, en 1946, faisant suite à une promesse du Ministre de l'Intérieur de l'époque, une mission technique présidée par M. Brault, vient en Algérie étudier la possibilité de l'application de la Sécurité Sociale ; son avis fut favorable.

Entre temps, les deux ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 dans leurs articles 86 et 125 déclaraient que leurs dispositions seraient étendues à l'Algérie par voie législative.

Enfin, une Commission interministérielle se réunit à Paris du 6 au 10 août 1946, Commission qui comprenait des représentants des intéressés salariés et employeurs, du Gouvernement et de l'Algérie, pour tenter de résoudre la question. Elle aboutit à des conclusions favorables qui tendaient à faire bénéficier tous les travailleurs algériens des mesures de Sécurité Sociale.

Cependant, cette unanimité apparente sur la nécessité et l'opportunité de l'application à l'Algérie des Assurances Sociales, masquait sans aucun doute un désaccord profond, car aucune mesure ne vint en fait concrétiser les diverses résolutions adoptées.

Par ailleurs, sur le plan parlementaire, une certaine activité se manifesta, qui aboutit au dépôt de projets ou propositions de lois.

§ 2e. — Les projets et propositions de loi relatifs à la Sécurité Sociale en Algérie.

Le Gouvernement et des parlementaires algériens, préoccupés du sort réservé à l'Algérie en matière de Sécurité Sociale avaient été amenés à déposer sur le bureau du Parlement divers textes tendant à introduire dans ce pays la législation française .

Une rapide analyse nous permettra de constater les divergences existant entre le régime actuel et celui que ces textes entendaient instituer.

***

Le premier en date est le projet de loi déposé par le gouvernement de M. Bidault sur le bureau de la Seconde Assemblée Nationale Constituante, le 24 septembre 1946.

Dans le court exposé des motifs qui précède le texte de loi, le Gouvernement déclare que ce projet s'inscrit dans le cadre de l'évolution politique et sociale de l'Algérie, et respecte les deux principes fondamentaux suivants : application de la législation sociale à tous les habitants et extension progressive sous réserve des adaptations nécessitées par les conditions locales.

« Le projet repose tout entier sur le principe de l'extension pure et simple à l'Algérie du régime métropolitain non seulement des Assurances Sociales, mais aussi de la Sécurité Sociale et de la Mutualité agricole prises dans leur ensemble » (1).

Deux particularités fort importantes de ce projet sont à retenir ; d'abord la nécessité d'une contribution des budgets publiques de l'Algérie et de la Métropole à cette réalisation, en raison des difficultés économiques et, en second lieu, l'intégration des Allocations Familiales au sein des caisses de Sécurité Sociale, ces caisses étant organisées sur la base des caisses d'allocations familiales préexistantes.

L'extension à l'Algérie des différents textes législatifs en vigueur à cette époque en France est donc prévue. Les caisses primaires et centrales seront constituées selon le mode métropolitain et géreront les mêmes risques.

Toutefois le projet ne vise ni l'introduction des allocations familiales ni celle de l'assurance longue maladie dans l'agriculture. En outre, des restrictions sont apportées quant aux conditions requises pour avoir droit aux prestations.

En définitive, ce projet est surtout un cadre dans lequel viendront s'intégrer les divers décrets et arrêtés d'application qu'il prévoit ; réalisant une unification plus grande que dans la métropole, ce texte « marque une date importante dans la politique sociale française en Algérie ».

***

Le second texte est une proposition de loi déposée sur le bureau de l'Assemblée Nationale par un groupe de Députés algériens (MM. Fayet, Mokhtari...) le 31 janvier 1947 (2).

L'exposé des motifs précise que cette proposition repose sur un certain nombre de principes généraux qui sont :

— L'application de la législation sociale métropolitaine avec adaptation aux conditions spécifiques de l'Algérie ;

— L'introduction de la réglementation nouvelle dans tous les secteurs de l'économie ;

— L'intégration des allocations familiales dans les caisses de Sécurité Sociale ;

— Une subvention du budget métropolitain.

(1) Documents parlementaires. Assemblée Nationale Constituante. Annexe n° II, 1012.
(2) Documents parlementaires. Assemblée Nationale. Annexe n° 425.

Le projet prévoit un régime calqué sur celui de la Métropole et une organisation administrative, financière et technique à peu près semblable. En ce qui concerne les prestations, des conditions particulières sont imposées aux assurés pour bénéficier des divers avantages.

Les Allocations Familiales sont accordées aux travailleurs agricoles.

Le champ d'application des Assurances Sociales y est très large puisque sont obligatoirement assujettis tous les travailleurs salariés ou non, tels qu'ils sont définis par la loi française.

Ce texte réalise ainsi l'entière assimilation du régime algérien et du régime métropolitain, avec cependant une unité beaucoup plus grande pour le premier.

***

Une troisième proposition de loi, présentée par un certain nombre de députés, fut déposée le 18 mars 1947. Cette proposition Augarde (du nom de son premier signataire) se différencie notablement des textes précédents. Elle ne se réfère pas en effet aux textes législatifs métropolitains mais entend faire œuvre nouvelle en adaptant un régime spécial à l'Algérie, régime qui ne s'appliquera qu'aux seuls salariés.

Néanmoins, l'intégration des différents risques en une organisation unique n'a pas été retenue. Subsistent donc le régime en vigueur d'Allocations Familiales avec toutefois son extension à l'agriculture, et le régime des Accidents du Travail et des Maladies professionnelles selon la législation existante.

En ce qui concerne les Assurances Sociales, deux secteurs sont prévus : un secteur agricole et un secteur non agricole.

« Il ne nous a pas paru possible, déclarent les signataires, d'écarter le principe déjà adopté en France de deux organisations distinctes... pour pouvoir tenir compte des ressources et des besoins différents de ces deux catégories de travailleurs » (1) .

Toutefois les prestations seront les mêmes dans les deux secteurs avec quelques innovations quant aux conditions d'ouverture des droits et l'allongement du délai de carence porté à 10 jours au lieu de 8 prévus par le projet Fayet. L'organisation technique comporte des modalités différentes selon les professions : caisses régionales d'assurances dans l'agriculture, le commerce.., caisses mutuelles dans l'agriculture.

Il faut retenir de cette proposition de loi la grande liberté d'organisation qu'elle prévoit dans le régime algé-

(1) Documents parlementaires. Assemblée Nationale. Annexe n° 957.

rien, en abandonnant le système de l'unité et de la territorialité des caisses. C'est sans doute cette très grande souplesse qui lui valut l'accueil chaleureux qui lui fut ici réservé.

***

Le quatrième texte est la proposition de loi Rabier-Borra présentée par le groupe socialiste le 19 juin 1947.

Celle-ci prévoit la référence aux textes métropolitains

« Comme conforme aux aspirations communes à tous les peuples de la France d'Outre-Mer, avec toutefois, le souci de rechercher le maximum d'unité compatible avec le fait algérien » (1).

Il est en outre nécessaire, poursuit le texte, que les avantages sociaux soient étendus à tous les salariés de l'agriculture (khammes compris), de l'industrie et du commerce ainsi qu'aux fonctionnaires. Une participation du budget métropolitain est prévue à titre transitoire en raison des difficultés financières du début.

Le dernier principe posé est celui de l'unité et de la territorialité des caisses, nécessaire en Algérie en raison du caractère d'instabilité de la main-d'œuvre agricole, et en vue d'une certaine simplification technique.

La proposition se rapproche par conséquent de celle du groupe communiste, en prévoyant l'intégration dans une organisation unique des différents risques à couvrir et en étendant les allocations familiales à l'agriculture.

***

Ce sont ces deux projets, projet Fayet et projet Rabier-Borra, qui allaient retenir l'attention de la Commission de l'Intérieur, chargée d'étudier les propositions déposées à l'Assemblée Nationale et de déposer un rapport.

***

Celui-ci (2), présenté le 11 mars 1948 par Mme Sportisse, Député, au nom de la Commission de l'Intérieur, sur les trois projets parlementaires ci-dessus analysés, est suivi d'une proposition de loi élaborée par la dite Commission.

Le dit rapport précise les raisons pour lesquelles la Commision a repoussé la proposition Augarde. Tout d'abord il n'est tenu aucun compte de la législation en vigueur dans la Métropole puisqu'une structure différente est prévue.

En second lieu, le principe de territorialité des caisses est abandoné au profit du principe de la caisse professionnelle.

(1) Ibid. Annexe n° 1762.
(2) Documents parlementaires. Assemblée Nationale n° 3790.

La gestion des accidents du travail est, en troisième lieu, laissée aux compagnies d'assurances privées. C'est donc méconnaître le souci du législateur dans ce domaine.

Enfin, deux régimes différents, l'un pour l'agriculture, l'autre pour le commerce et l'industrie, sont organisés. Or, de graves inconvénients vont résulter de cette dualité de caisses. La caisse des travailleurs de l'industrie du commerce et des professions libérales, par exemple, ne groupant qu'environ 200.000 adhérents, ne sera pas viable. C'est là un argument spécieux et qui ne semble pas devoir retenir l'attention.

Tout au contraire poursuit le rapport de la Commission, les projets Fayet et Rabier-Borra constituent une extension de la législation métropolitaine à l'Algérie. Ils comportent cependant deux différences essentielles à savoir : l'intégration des professions agricoles dans le régime unique de Sécurité Sociale, et celle des allocations familiales au sein des caisses de Sécurité Sociale.

L'essentiel de ces dispositions est repris par la proposition de loi de la Commission de l'Intérieur.

Entre temps, l'Assemblée de l'Union française avait, le 12 février 1948, adopté une proposition de résolution invitant l'Assemblée Nationale à discuter sans retard les projets dont elle était saisie concernant l'application à l'Algérie de la Sécurité Sociale.

***

Le Parlement n'a pas eu à se prononcer. L'Assemblée Algérienne, créée par la loi du 20 septembre 1947, s'est saisie, tardivement d'ailleurs, de la question. Elle l'a résolue dans le sens que nous allons voir.

§ 3e. — **Les travaux de l'Assemblée Algérienne.**

A. - *Compétence et rôle de l'Assemblée.*

I. - Sa compétence.

L'article 6 du statut organique de l'Algérie (loi du 20 septembre 1947), déclare :

« Il est institué une Assemblée Algérienne *chargée de gérer*, en accord avec le Gouverneur Général, *les intérêts propres à l'Algérie* ».

Cette formule est assez ambigüe.

« C'est traditionnellement sur le double terrain des attributions législatives et financières que se marque l'importance des Assemblées et le développement de leur rôle politique » (1).

L'innovation capitale apportée par la loi, consiste dans la participation de l'Assemblée Algérienne à la fonction

(1) P. Reuter. Chronique XLII. Recueil Dalloz 1947, « Le nouveau Statut organique de l'Algérie ».

législative. Les règles en sont fixées par le Titre II du Statut, articles 8 à 16. « du Régime législatif de l'Algérie ».

Il ressort de ces textes que le Parlement continue d'exercer la Fonction législative en Algérie. Il en conserve même la plénitude : certaines lois et décrets sont ainsi applicables de plein droit dans ce pays (articles 9 à 11) ; bien plus certaines matières ne peuvent être réglées que par une loi (article 12).

Cela posé, un article 14 essentiel déclare :

« Dans les matières qui ne sont pas reprises à ces articles (9 à 12), l'Assemblée Algérienne peut, sur proposition de l'un de ses membres ou du Gouverneur Général, prendre des décisions ayant pour objet d'étendre la loi métropolitaine à l'Algérie, soit purement et simplement, soit après adaptation aux conditions locales, ou édicter *dans le cadre des lois*, une réglementation particulière à l'Algérie ».

La question s'est donc posée de savoir si l'organisation de la Sécurité Sociale en Algérie était ou non de la compétence de l'Assemblée Algérienne. Or, cette matière, n'entre pas incontestablement dans l'énumération limitative prévue aux articles 9 à 12 du Statut. Aux termes de l'Article 14, l'Assemblée Algérienne était donc juridiquement compétente pour en connaître. L'Assemblée Nationale n'a pa eu dans ces conditions à statuer sur les propositions déposées sur son bureau, lesquelles antérieures à la loi organique du 20 septembre 1947 et à l'existence de l'Assemblée locale, n'avaient pu évidemment lui réserver le moindre rôle.

II. - Son rôle.

Une fois posée la compétence de l'Assemblée Algérienne, il convient d'examiner quel devait être son rôle en la matière.

Suivant les termes de l'article 14 de la loi du 20 septembre 1947, l'Assemblée devait :

— Soit étendre purement et simplement les lois métropolitaines de Sécurité Sociale à l'Algérie ;

— Soit les adapter aux conditions locales ;

— Soit édicter une règlementation particulière dans le cadre desdites lois.

Les difficultés surgissent alors. J. De Place écrit (1) :

« Lorsque l'Assemblée Algérienne décide d'introduire telle ou telle loi, elle peut, soit en décider l'extension pure et simple, soit l'adapter à la situation particulière de l'Algérie, en édictant des mesures spéciales. Tout le problème réside dans le fait de savoir jusqu'où peut aller cette adaptation locale ? Il nous semble cependant que l'adaptation aux conditions locales doit respecter les bases et les principes de la loi métropolitaine et ne saurait en aucune façon présenter un caractère innovatoire ».

(1) J. DE PLACE. « L'évolution du régime exécutif et du régime législatif de l'Algérie ». Thèse Alger 1948.

Or les décisions 49.045 et 49.064 de l'Assemblée Algérienne ne paraissent pas remplir ces conditions. En effet, elles ne constituent aucunement une extension pure et simple de la législation française de Sécurité Sociale. Elles n'ont pas davantage, en tant qu'adaptation des textes métropolitains aux conditions locales, respecté les bases et les principes fondamentaux des dites lois ; elles présentent enfin incontestablement un caractère innovatoire.

Ces critiques ont d'ailleurs été exprimées avec netteté et fermeté par des personnalités qualifiées.

Le Ministre de l'Intérieur *parlant au nom du Gouvernement*, déclarait dans la lettre qu'il adressait le 4 juin 1949 au Gouverneur Général de l'Algérie :

« Le Gouvernement n'a pas voulu homologuer expressément ce texte, car il estime qu'il institue un régime s'écartant trop fondamentalement du régime métropolitain ».

Un mois plus tard, le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale déclarait à l'Assemblée Nationale :

« L'Assemblée Algérienne a voté un texte dont je vous ferais tout de suite l'aveu qu'il ne me satisfait point. Mais, pour ne pas donner l'impression que le Gouvernement de la République s'opposait au principe de l'introduction de la Sécurité Sociale en Algérie, j'ai été amené à demander à mon collègue de l'Intérieur — tout en faisant, je le répète, sur le fond même du projet, les réserves les plus expresses, et en espérant que jamais ce projet ne constituera, à nos yeux, le moindre précédent — d'accepter l'homologuation tacite ».

Le simple énoncé de ces critiques corrobore la thèse à laquelle nous avons souscrit, concernant le rôle de l'Assemblée Algérienne dans sa participation à la fonction législative.

Un dernier point peut être intéressant à signaler car il a certainement préoccupé nombre de personnes. La question fut soulevée par le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale, au cours des débats de juillet 1949 à l'Assemblée Nationale. Le Parlement, seul compétent pour discuter du projet de loi portant contentieux de la décision sur la Sécurité Sociale en Algérie, aurait-il la possibilité de reconsidérer à cette occasion, l'ensemble du problème ? La réponse affirmative ne doit faire aucun doute du strict point de vue juridique. Les décisions votées par l'Assemblée Algérienne, n'ayant qu'une valeur règlementaire, sont subordonnées à la loi. C'est au fond, l'exacte application du principe fondamental de la hiérarchie des ordres juridiques.

B. - *Les débats.*

L'Assemblée Algérienne, saisie à la fin de l'année 1948 par l'un de ses membres, consacra plusieurs sessions à l'étude de l'application à l'Algérie de la Sécurité Sociale.

Une Commission spéciale de 28 membres créée à cet effet, aborda l'épineuse question et fut à même de présenter son premier rapport le 31 janvier 1949.

Dans son exposé, le rapporteur pose en premier lieu la compétence de l'Assemblée, puis fait une synthèse et une critique des propositions de loi des Parlementaires Algériens.

Examinant ensuite les divers projets déposés sur le bureau de l'Assemblée Algérienne, il est amené à donner les raisons qui ont conduit la Commission à les rejeter :

Le projet Giudicelli, tout d'abord, parce qu'il ne constitue qu'un cadre dans lequel doivent s'inscrire postérieurement des modalités d'application.

Le projet Blanc, parce qu'il reprend les dispositions de la proposition de la loi socialiste Rabier-Borra et entérine ainsi l'application de plano du régime métropolitain.

Un vœu, invitant l'Assemblée Algérienne à demander au Parlement la discussion d'urgence de la proposition de loi de la Commission de l'Intérieur, fut également repoussé.

Mais la proposition de décision qui fut présentée ne pouvait utilement servir de base à une discussion. Cadre vide et creux, le projet se bornait à poser le principe de l'application à l'Algérie d'un régime de Sécurité Sociale, mais n'en prévoyait aucune des modalités. C'est donc fort à propos que ce texte fut renvoyé à la Commission.

Celle-ci, après diverses vicissitudes, put de nouveau déposer, lors de la session extraordinaire de mars-avril 1949, une proposition de décision précédée d'un rapport détaillé sur la position du problème tel qu'il se présente en Algérie. Ce texte général fut, au cours de la discussion, amputé des dispositions concernant l'Agriculture.

Cette disjonction dont l'opportunité était critiquable obligea l'Assemblée à siéger en session extraordinaire pour régler la question de la Sécurité Sociale dans l'Agriculture. La proposition de décision présentée le 28 juin 1949 n'envisageait que l'application d'un régime d'Assurances Sociales. Le problème des allocations familiales était délibérément écarté .

***

En résumé, le régime de Sécurité Sociale institué en Algérie résulte de deux décisions de l'Assemblée Algérienne : la décision n° 49.405, relative à l'organisation d'un système de Sécurité Sociale en Algérie, rendue exécutoire par arrêté gubernatorial du 10 juin 1949, et la décision n° 49.064, organisant un régime d'Assurances Sociales Agricoles, rendue exécutoire par arrêté du 10 septembre 1949.

En outre une décision spéciale n° 49.046 avait décidé l'application aux fonctionnaires du régime métropolitain de Sécurité Sociale.

Ce sont ces textes instaurant les Assurances Sociales en Algérie qui serviront de base à ce travail, puisqu'aussi bien les deux autres législations, des Allocations familiales et des Accidents du Travail et Maladies professionnelles, n'ont pas subi de profondes modifications et qu'il en a été sommairement traité au chapitre I.

SECTION II. — **Les caractéristiques du régime.**

L'Asemblée Algérienne ,adaptant à l'Algérie le régime métropolitain de Sécurité Sociale, a institué un régime qui s'écarte profondément des principes fondamentaux posés par le législateur français. Quelles en sont ses caractéristiques ?

§ 1er. — **Régime particulier tenant compte des conditions locales.**

La référence de principe aux ordonnances des 4 et 19 octobre 1945, contenue dans l'article 1er de la décision 49.045 de l'Assemblée Algérienne ne doit préter à aucune confusion. Le texte élaboré institue en fait un régime absolument différent du régime en vigueur en France. L'adaptation aux contingences locales s'imposait.

En ne citant que pour mémoire, l'absence de toute politique familiale et démographique cohérente (la situation de l'Algérie explique dans une certaine mesure une telle attitude), il convient de s'arrêter plus longuement sur le *système d'assurances sociales.*

Celles-ci ont été étendues à l'Algérie, mais avec des restrictions et des lacunes.

Tout au long des débats, les promoteurs du régime n'ont eu que le souci, fort louable, de préserver les finances locales. Il a paru impossible de faire supporter à l'Economie Algérienne la charge de 16 % de cotisation que supporte l'Economie métropolitaine dans ce domaine. Et c'est ainsi que l'on est arrivé à faire une discrimination entre les bons et les mauvais risques, plus exactement entre les risques onéreux et ceux qui le sont moins, et établir un ordre de priorité imposé par la situation particulière à notre territoire.

1° - *L'assurance vieillesse* n'a fait l'objet d'aucune disposition. Seule une allocation aux vieux travailleurs salariés a été instituée.

L'article 42 de la décision 49.045 prévoit que :
« Le risque de vieillesse pourra être couvert par des caisses spéciales qui seront agréées par arrêté du Gouverneur Général ».

Le caractère facultatif de cette assurance s'explique par le faible indice de vieillissement de la population algérienne.

2° - Le *risque maladie* dans son ensemble offre des divergences encore plus notables. Tenant compte de l'insuffisance du réseau sanitaire, on a écarté la couverture du risque longue maladie. Dans un pays où une forte proportion de la population est tuberculeuse, paludéenne, syphilitique, la mesure apparaît quelque peu paradoxale.

Mais le « fait algérien » conditionne de façon beaucoup plus frappante le régime de l'assurance maladie stricto sensu. Prévue uniquement dans le secteur non agricole, celle-ci s'est vu encore imposer des conditions restrictives qui en tempèrent l'efficacité :

— En premier lieu, les « petits risques » ont été écarté par deux mesures importantes : une franchise de 2.000 francs et un délai de carence porté à 15 jours ; l'absence de certaines prestations en nature (frais dentaires, d'orthopédie, etc...). L'adoption de telles dispositions est le résultat des abus, fort amplifiés certes, enregistrés en Métropole, et susceptibles de se trouver multipliés en Algérie par toutes sortes de raisons, signalées précédemment.

— Ensuite, les conditions d'ouverture du droit aux prestations ont tenu compte de l'influence du milieu et pour encourager le goût du travail *régulier*, on a été amené à imposer l'accomplissement à l'assuré d'au moins 90 jours de travail au cours du semestre précédent.

En définitive, l'Assemblée Algérienne a institué un régime dont les caractéristiques s'expliquent par la situation particulière du pays. Mais, ce faisant, elle n'a pas œuvré dans le sens d'une véritable politique de Sécurité Sociale.

§ 2e. — **Ce n'est pas un système complet de Sécurité Sociale.**

Un plan de Sécurité Sociale tel qu'il a été conçu en France, ou dans certains pays étrangers, repose sur quelques principes fondamentaux.

Ceux-ci peuvent se ramener à deux : *principe de l'unité* et *principe de la généralisation* des assurances sociales.

Le principe d'unité du régime métropolitain s'est traduit par toute une série de mesures : intégration des

législations antérieures en un ensemble cohérent ; unité de cotisation, dont on ne saurait ignorer les avantages incontestables ; caisse unique.

Mais cette unité ne pouvait se concevoir que sur le plan national par la généralisation de l'assurance à toute la population. Des obstacles très divers ont empêché les promoteurs du plan de Sécurité Sociale de faire triompher leurs idées. Néanmoins, celles-ci demeurent et ne sauraient disparaître sans l'écroulement de tout l'édifice social. Car, à la base même de ces principes réside ce sentiment d'humanité et de solidarité nationale qui doit aminer toute vraie politique de sécurité sociale.

Or, que trouve-t-on dans le système algérien qualifié de régime de sécurité sociale ? Un ensemble de régimes disparates, à la place d'une organisation unique qu'il eut été si facile de construire sur un terrain vierge.

Cette intégration des différents risques en une organisation unique s'avérait d'autant plus nécessaire en Algérie que la situation sociale était peu brillante. Or il ne paraît pas, à première vue, que le système, tel qu'il a été établi, aidera à promouvoir une politique sociale et sanitaire cohérente. Trop de régimes subsistent pour qu'il soit possible de coordonner les activités divergentes des différents organismes : compagnies privées pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, dont le rôle n'est certes pas à minimiser, mais dont les intérêts ne concorderont pas toujours avec ceux des bénéficiaires ; Caisses de compensation patronales pour les allocations familiales ; Caisses professionnelles ou mutuelles agricoles d'Assurances Sociales.

Le but de la Sécurité Sociale est bien d'abolir cette incertitude du lendemain qui pèse tant sur la vie du travailleur, mais il est aussi de prévenir dans tous les domaines les risques sociaux sous toutes les formes qu'ils peuvent revêtir.

Or, cette impression de sécurité, cette notion de solidarité humaine entre tous, ne semble pas se dégager des paroles du Ministre du Travail déclarant à l'Assemblée Nationale, à propos du texte voté par l'Assemblée Algérienne :

« Cette loi n'est pas une loi réelle et complète de Sécurité Sociale » (1).

Cette première étape franchie, l'Algérie ne manquera certainement pas de regrouper et de repenser sa législation sociale, comme le fit, avec tant de pays, la Métropole.

(1) Journal Officiel de la République Française. Année 1949, n° 76 A N, Mercredi 13 juillet 1949, p. 496.

Section III. — La champ d'application des Assurances Sociales.

Les articles 35 et 36 de la décision 49.045, exécutoire par arrêté du 10 juin 1949 et les articles 27 et 28 de la Décision 49.064, exécutoire par arrêté du 10 septembre 1949, déterminent le champ d'application du régime algérien des assurances sociales.

I. - *Employeurs assujettis aux dispositions de ces deux décisions.*

a) D'après l'article 35 précité, sont assujettis, dans *le secteur industriel et commercial :*

— Les services publics en ce qui concerne leur personnel non affilié à un régime particulier de sécurité sociale. Ce personnel est constitué par les agents auxiliaires, contractuels et les agents des départements et des communes, qui ne sont pas soumis au statut de la fonction publique et ne peuvent, par conséquent, bénéficier du régime spécial institué pour les fonctionnaires.

— Tous les établissements industriels et commerciaux, publics ou privés, les professions libérales, offices publics et ministériels, sociétés civiles, syndicats professionnels et toutes associations, et d'une façon générale toutes les personnes physiques ou morales dont l'activité professionnelle n'est pas agricole. En particulier « sont tenus de s'affilier les employeurs visés par l'article 33 a, du Livre I du Code du Travail, qui font effectuer des travaux à domicile par des ouvriers ou ouvrières, tels qu'ils sont définis à l'article 33 dudit livre » (article 10, 1[er] alinéa de l'arrêté du 20 février 1950 portant organisation des Caisses d'Assurances Sociales dans le secteur non agricole).

b) D'après l'article 27 sus-énoncé, sont assujettis et affiliés obligatoirement *au régime du secteur agricole :* les ressortissants aux professions agricoles, occupant un ou plusieurs salariés définis à l'article 1[er] du décret-loi du 30 octobre 1935. L'énumération complète en sera donnée ultérieurement.

II. - *Dispositions prévues pour les bénéficiaires.*

L'article 36 de la décision 49.054 déclare :

« Sont bénéficiaires de la présente institution tous les salariés réguliers travaillant chez un des employeurs visés à l'article précédent ».

L'article 28 de la décision 49.064 spécifie de son côté :

« Sont bénéficiaires de la présente institution tous les salariés permanents des employeurs visés à l'article précédent ».

a) *La condition essentielle d'assujetissement aux assurances sociales est donc d'être salarié.*

Notons que dans la Métropole, le champ d'application

est beaucoup plus large. L'article 2 de l'Ordonnance du 19 octobre 1945 déclare :

« Sont affiliées obligatoirement aux Assurances Sociales, quel que soit leur âge, et même si elles sont titulaires d'une pension, toutes les personnes de nationalité française de l'un ou de l'autre sexe, salariées ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs, et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat ».

Le législateur français n'a pas fait de la condition de salarié, la condition nécessaire de l'affiliation.

Les difficultés d'interprétation surgirent donc en Algérie lorsqu'il s'est agi de définir le salarié, seul bénéficiaire des assurances sociales. Les textes de l'Assemblée Algérienne sont muets sur ce point.

L'ancienne loi métropolitaine de 1928 déclarait dans son article 1er, § 2 :

« Sont affiliés obligatoirement aux Assurances Sociales *tous les salariés* ».

Les auteurs de la loi s'étaient expressément référés, pour déterminer cette notion, à la jurisprudence formée à l'occasion des lois du 12 janvier 1895 et 27 juillet 1921, relatives à la saisie arrêt sur les petits salaires et traitements, et de la loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes. Cette jurisprudence avait établi le principe que la condition de salarié, découlant du contrat de travail, implique essentiellement des relations régulières de subordination du salarié à l'égard du patron sans distinguer d'ailleurs suivant la durée ou la continuité du travail ou suivant le mode de paiement. En d'autres termes l'affiliation au régime métropolitain était subordonnée à l'existence d'un contrat de travail. Par la suite, décret-loi du 28 octobre 1935 et ordonnance du 19 octobre 1945 ont étendu le champ d'application du régime en donnant des bénéficiaires une définition plus économique que juridique.

Quelle solution a prévalu en Algérie ? Si les décisions de l'Assemblée Algérienne ne permettaient pas de prendre position, aucune hésitation n'est plus possible depuis la promulgation de l'arrêté du 20 février 1950 déjà cité et qui pose dans on article 10, alinéa 2 le principe de l'affiliation des salariés subordonnée à l'existence d'un contrat de travail.

Quels sont, définis très rapidement, les *trois éléments esentiels du contrat de travail* ou contrat de louage de services déterminés par l'article 1780 du Code Civil (1).

— En premier lieu il faut un accord de volonté des parties, caractérisé ici par le libre consentement du travailleur. Certaines personnes sont donc exclues du bénéfice

(1) Nous souscrivons à l'opinion émise par MM. ROUAST et DURAND dans leur Précis de Législation Industrielle. Dalloz, 1948, p. 315.

des assurances sociales comme n'ayant pas donné leur libre consentement au travail qu'elles accomplissent.

« Tel est le cas des détenus qui effectuent un travail dans les prisons ou dans les établissements pénitentiaires, des ministres du culte, des religieuses employées par une administration hospitalière, ainsi que des aumoniers des hôpitaux, en raison du vœu d'obéissance professé par ces personnes » (1).

— En second lieu, la subordination juridique du travailleur à l'employeur est nécessaire, excluant les artisans, commerçants, et de façon générale toute personne liée à une autre par un contrat de mandat d'entreprise, qui n'est pas de ce fait soumis à l'autorité et à la direction du patron ou chef d'entreprise.

— Enfin, le dernier élément est l'existence d'un salaire sous quelque forme qu'il soit perçu. Ce critère devrait permettre de distinguer le cas des apprentis qui perçoivent un salaire, même en nature, et qui seront assurés, de celui des aprentis non rémunérés et qui de ce fait seront exclus des Assurances Sociales. En fait, l'article 10 de l'Arrêté précité du 20 février 1950 prévoit que les apprentis liés par un contrat d'apprentissage à un employeur sont affiliés aux Assurances Sociales et l'article 4 de l'arrêté du 24 mars 1950 sur les ressources du régime, déclare que la cotisation ouvrière n'est pas dûe par les apprentis qui reçoivent seulement les avantages en nature ou le bénéfice d'une formation professionnelle. Ces derniers, bien que ne percevant aucune espèce de salaire sont cependant assujettis aux Assurances Sociales.

b) Aucune autre condition n'est imposée par la réglementation actuelle.

La *nationalité* des assurés ne sera pas un obstacle à l'affiliation. Les travailleurs étrangers et leurs ayant-droits résidant en Algérie bénéficieront des assurances sociales (article 10 ,dernier alinéa de l'arrêté du 20 février 1950).

D'autre part ,aucune condition concernant l'*âge* ou la *rémunération* du salarié n'a été prévue. Les plafonds qui subsistent en France et en Algérie (rappelons qu'ils sont respectivement de l'ordre de 264.000 et 360.000 francs par an) ne servent de base que pour le calcul des cotisations. Toute personne travaillant en Algérie dont le salaire dépasse 360.000 francs est affiliée au régime des assurances sociales mais elle ne cotise que sur la base de ce chiffre limite.

c) Cependant une disposition vient de restreindre la condition d'affiliation des travailleurs salariés. Les articles 36 et 28 précités disposent en effet que sont bénéficiaires

(1) E. Gout, op. cit. et Cass. Soc. 29 nov. 1947, Contra Cass. Soc. 5 nov. 1943, S. Chr. 1944, 3, Cass. Soc. 4 mai 1944, Gaz. Pal. 1944 2-61, Cass. 24 déc. 1943, S. 1944, T p. 15, n° 17.

du régime d'assurances sociales les « salariés réguliers » ; et d'ajouter :

« Sont considérés comme salariés réguliers (ou permanents) les travailleurs qui auront accompli au moins 90 jours de travail au cours du semestre précédent le jour de la déclaration à la caisse intéressée (ou qui auront accompli un travail occasionnant perception de salaire durant au moins 90 jours par semestre).

Aux journées de travail, continue l'article 28, sont assimilés :

— Les jours de repos attribués par le médecin pour un accident du travail ;

— Les jours de repos attribués par le médecin pour une maladie ou un accident ;

— Les jours de présence sous les drapeaux ;

— Les jours de congé payé légal ».

Ne sont pas inclus, à la différence du régime métropolitain, les jours de chômage involontaire. Les dispositions de l'article 28 nous paraissent devoir s'appliquer aux salariés du secteur non agricole bien que l'article 36 n'en fasse pas mention, sans doute par omission forfuite.

Le salarié régulier, ou permanent, aura donc accompli 90 jours de travail par semestre. Cette mesure a suscité de vives controverses lors des débats. Le texte initial soumis à l'Assemblée Algérienne avait proposé 210 jours de travail répartis sur 12 mois. De nombreux amendements tendant à ramener cette période d'occupation à 180 heures, 150 ou 180 jours furent déposés. Finalement, les auteurs du projet ramenèrent à 90 jours par semestre, la condition d'occupation pour acquérir la qualité de salarié régulier.

De nombreuses oppositions se sont manifestées, certains délégués s'élevant contre une telle « adaptation » de la législation métropolitaine qui, rappelons-le, prévoit une occupation à un emploi salarié ou assimilé, pendant au moins *60 heures* au cours du trimestre précédent.

Cette condition restrictive s'est imposée en Algérie afin de donner le goût du travail à une population instable et trop souvent oisive. Il est certain que le nombre des bénéficiaires sera sensiblement réduit, mais à priori, pour les débuts de l'institution, la mesure semble s'avérer judicieuse.

III. - Deux dernières remarques s'imposent.

— *La première concerne les travailleurs algériens partant en Métropole.* Aucune disposition spéciale n'est édictée soit par la législation métropolitaine soit par la réglementation algérienne. En conséquence, lorsqu'ils travaillent, ils doivent être assimilés aux Français et bénécier du régime français. Observons qu'ils sont à ce point de vue avantagés par rapport aux algériens restés dans leur pays.

— En second lieu, rappelons que la décision concernant le secteur non agricole a expressément *prévu la*

faculté d'adhérer aux Assurances Sociales au titre de l'assurance volontaire.

L'article 6 déclare :

« Peuvent s'affilier volontairement, tous autres travailleurs ne réunissant pas les conditions requises pour l'affiliation obligatoire, ainsi que les travailleurs indépendants et chefs d'entreprises ».

L'énumération ne semble pas limitative.

Quant aux conditions d'affiliation volontaire, « elles seront établies ultérieurement par arrêté du Gouverneur Général de l'Algérie ».

SECTION IV. — Immatriculation des assujettis et des bénéficiaires des différents régimes algériens d'Assurances Sociales.

Deux arrêtés gubernatoriaux du 4 mars 1950 pris en application des dispositions des décisions de l'Assemblée Algérienne instituant en Algérie les différents régimes d'Assurances Sociales, prévoient les règles relatives à l'immatriculation des employeurs assujettis et des bénéficiaires.

I. - *Immatriculation des employeurs assujettis.*

Les dispositions de l'arrêté du 4 mars 1950 concernant cette immatriculation s'appliquent à *tous les employeurs* relevant des régimes d'assurances sociales : régimes des fonctionnaires, du secteur général, du secteur agricole.

L'article 2 déclare que l'immatriculation s'effectue à la diligence des employeurs dans le délai de huitaine qui suit la constitution de l'établissement qu'ils dirigent ou dont ils reprennent la direction. En cas de carence, l'immatriculation peut être effectuée par la Caisse compétente.

Les modèles de déclarations sont annexés à l'arrêté.

Une lettre accusant réception de la déclaration est adressée par la Caisse à l'employeur, et constitue la carte provisoire d'immatriculation.

Après attribution par le Service de la Statistique Générale du numéro d'identification de l'employeur, la Caisse délivre à ce dernier, au vu des renseignements et justifications fournis, l'avis d'immatriculation.

L'article 10 de l'arrêté a confié, à titre transitoire, le soin d'adresser les déclarations aux fin d'immatriculation aux Caisses d'Allocations familiales pour les employeurs assujettis au régime du secteur général et à la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole pour les employeurs assujettis au régime du secteur agricole.

II. - *Immatriculation des salariés bénéficiaires.*

Elle s'effectue obligatoirement à la diligence de l'employeur dans le délai de huitaine qui suit le commencement du travail de tout salarié non encore immatriculé et qui

remplit les conditions prévues par les textes relatifs aux Assurances Sociales en Algérie.

Une déclaration d'emploi est adressée à cet effet par l'employeur à la Caisse dont relève le salarié. Celle-ci envoie à l'employeur un accusé de réception, remis au salarié intéressé et qui constitue pour ce dernier la carte provisoire d'immatriculation.

Après attribution par le service de la Statistique générale du numéro d'identification, la Caisse procède à l'immatriculation de l'assuré et lui adresse par l'intermédiaire de son employeur sa carte individuelle.

Les salariés, qui travaillent soit pour plusieurs employeurs, soit occasionnellement ou par intermittance pour le compte d'un même employeur, sont tenus d'établir eux-mêmes une déclaration.

En cas de carence de la part de l'employeur ou du salarié, l'immatriculation peut être effectuée par la Caisse compétente d'office ou à la requête des intéressés.

A titre transitoire les déclarations d'emploi des salariés seront adressées aux employeurs du secteur non agricole par les Caisses d'Allocations Familiales et à ceux du secteur agricole par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole.

— Un arrêté du 5 janvier 1950 complété par une instruction n° 1477/FP du 15 mars 1950 a prévu que les administrations et les établissements publics doivent faire procéder à l'immatriculation des fonctionnaires bénéficiaires du régime spécial institué par la décision 49.046. Par la suite l'immatriculation de tout fonctionnaire nommé dans un emploi permanent d'un cadre visé par l'article 1er de la décision 49.047, prendra effet à la date de son entrée en fonction.

Les fonctionnaires retraités et les veuves de fonctionnaires titulaires d'une pension de réversion doivent demander leur immatriculation à la Caisse Algérienne mutuelle de prévoyance sociale des fonctionnaires.

***

En résumé, l'introduction en Algérie, d'une législation d'assurances sociales, complétant les législations existantes dans le domaine de la protection des travailleurs, ne s'est pas faite sans heurts, ni sans lenteur.

Le régime institué par l'Assemblée Algérienne ne doit constituer qu'une première étape dans l'acheminement vers une sécurité plus complète des travailleurs Algériens.

Bien moins avantageux que le régime métropolitain, il devra faire l'objet d'une amélioration et d'une extension progressives. Des raisons de tous ordres militent dans le sens d'un tel développement.

TROISIEME PARTIE

ORGANISATION TECHNIQUE DU RÉGIME ALGÉRIEN DES ASSURANCES SOCIALES

PREMIER CHAPITRE

GÉNÉRALITÉS

L'Assemblée Algérienne ,en créant un régime d'assurances sociales, a voulu faire œuvre nouvelle et bâtir de toutes pièces un édifice propre à l'Algérie. Elle s'est ainsi interdit de prendre modèle sur l'Institution de la Sécurité Sociale en France, et ce n'est pas là le moindre reproche qui lui soit adressé.

On constate que l'organisation administrative est à peu près inexistante en Algérie et que l'organisation technique présente certains traits d'originalité.

SECTION I. — **L'organisation administrative.**

Celle-ci est extrêmement simple en Algérie. En fait, aucun texte n'est venu réglementer la question. Les pouvoirs de tutelle et de contrôle sont exercés par le Gouverneur Général, par l'intermédiaire de l'Administration centrale, c'est-à-dire par la Direction du Travail et les autres services compétents.

Toutefois, dans l'agriculture, ces pouvoirs sont exercés avec le concours de la Direction de l'Agriculture, ce qui marque bien l'autonomie de ce régime, vis à vis du régime général.

Rappelons qu'en France, il existe une organisation administrative à deux degrés ,comprenant des Directions régionales, coiffées par une Direction générale au Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale.

Les Directions régionales ont pour rôle essentiel d'exercer la tutelle administrative sur les caisses primaires et régionales, et assurent la liaison avec l'administration centrale. La Direction générale est chargée de préparer les divers textes qu'exige l'application de la Sécurité Sociale et exerce un rôle de tutelle sur les organismes de gestion.

En Algérie, le pouvoir de tutelle est exercé par le Gouverneur Général. C'est ainsi que les délibérations du Conseil d'Administration de la Caisse Centrale, et le compte rendu sur l'activité et le fonctionnement des services de ladite caisse, sont transmis au Gouverneur Général. Celui-ci doit, en outre, confirmer les décisions de suspension prises par la Caisse centrale à l'encontre des décisions des

conseils d'administration des caisses d'Assurances Sociales.

Le pouvoir de tutelle s'exerce également vis-à-vis des Directeurs et agents chargés des opérations financières des différentes caisses, dont les désignations sont soumises à l'agrément du Gouverneur Général.

Dans le domaine financier, le contrôle est particulièrement sévère. Les Caisses sont tenues d'adresser mensuellement ou trimestriellement au Gouverneur Général leur balance mensuelle et des renseignements statistiques concernant l'ensemble de leurs opérations. A la fin de chaque exercice elles font également parvenir une copie de leur bilan et états annexes. La Caisse Centrale, établissement public est soumise de par sa nature aux contrôles de l'Inspection des finances et de la Cour des comptes.

Enfin, dans le secteur agricole, la décision 49.064 de l'Assemblée Algérienne a expressémnt prévu que les Caisses mutuelles d'Assurances sociales agricoles sont soumises aux contrôles techniques et financiers du Gouverneur Général de l'Algérie (article 3). Un arrêté du 10 juillet 1950 précise les conditions d'exercice des dits contrôles.

Section II. — Caractères particuliers de l'organisation technique.

Le fait marquant dans l'établissement de régime algérien des Assurances sociales, est l'absence de toute organisation antérieure. Certes ,il serait inexact de prétendre qu'il n'existait pas, en Algérie, d'institutions de prévoyance sociale en faveur des salariés. Mais, ces organismes sporadiques, parfois insuffisants, parfois très complets, n'intéressaient qu'un nombre restreint de bénéficiaires. D'autre part, d'inspiration bien souvent patronale, ils ne pouvaient servir de base solide à l'édifice de Sécurité Sociale ou, plus modestement, d'assurances sociales, créé par l'Assemblée Algérienne, qui exige une participation des salariés à la gestion du régime. Tout était donc à faire dans ce pays, à l'inverse de ce qui s'était produit en France.

La Métropole avait établi, en 1930, une organisation assez disparâtre en matière d'assurances sociales. La réforme de 1945 n'a fait que reprendre, dans un but d'unification et de simplification, la structure existante.

Or, le modèle métropolitain de Sécurité Sociale est apparu aux yeux des promoteurs du régime algérien comme éminemment critiquable, en raison de l'étatisation assez poussée des organismes et de l'immense organisation bureaucratique et tentaculaire qu'ils constituaient. En outre, la Caisse unique territoriale, source de tous ces maux, était rejetée avec force.

L'Assemblée Algérienne décida donc de construire un régime souple et décentralisé, susceptible d'éviter les abus engendrés par le régime français.

Il apparut tout d'abord nécessaire de séparer les 2 secteurs principaux : industrie-commerce, d'une part, agriculture de l'autre. Cette distinction, jugée nécessaire en Algérie, en raison des différences profondes existant dans les deux économies, quant à leur structure, leurs possibilités et les conditions de travail, s'est trouvé transposée sur le plan de l'organisation. Celle-ci s'est donc traduite en fait par une dualité d'organismes propres à chaque branche d'activité.

Dans le *secteur général*, le système de la caisse professionnelle parut préférable au système de la caisse territoriale. Mais les institutions créées par l'Assemblée Algérienne relèvent d'une technique toute nouvelle. N'obéissant ni aux règles de la mutualité, à l'instar des caisses de sécurité sociale métropolitaines, ni aux règles des associations déclarées, comme les caisses d'allocations familiales, les caisses d'assurances sociales sont basées essentiellement sur la représentation paritaire des intéressés, salariés et employeurs. La constitution laborieuse de ces caisses témoigne des difficultés rencontrées par les organisations patronales et ouvrières.

Dans le *secteur agricole*, le principe traditionnel de la mutualité agricole a été retenu comme base de l'organisation du régime. Les caisses ainsi instituées s'intègrent dans le système des diverses mutuelles existantes, gérant les risques économiques et les accidents du travail.

Il est, à ce propos, intéressant de souligner le caractère paternaliste nettement prépondérant des organismes créés, principalement dans l'agriculture où la représentation des employeurs dans les Conseils d'administration est fixé aux 2/3 des membres, à un moindre degré dans le secteur général. Dans la Métropole, les salariés disposent des trois quarts des sièges d'administrateurs dans le régime général et cela se conçoit parfaitement, si l'on songe qu'ils sont les bénéficiaires de l'institution, donc les principaux intéressés et qu'ils apparaissent de plus en plus, comme les véritables « financiers » de la Sécurité Sociale.

Enfin, à côté de ces deux grands régimes, agricole et non agricole, existent divers particuliers et spéciaux. Leur existence antérieure au système institué par l'Assemblée Algérienne leur a valu de subsister. Les régimes particuliers sont, à l'heure actuelle, ceux des fonctionnaires, d'Electricité et Gaz d'Algérie et des Chemins de Fer Algériens. Un arrêté du 31 mars 1950 a agréé de plus en tant que régimes spéciaux :

L'entr'aide du Commerce des Vins et annexes ; la

Caisse de Prévoyance de la Banque de l'Algérie ; la Caisse de Prévoyance des Banques d'Algérie ; L'Union régionale des Sociétés de Secours mutuel des ouvriers mineurs.

Des difficultés de tous ordres ont surgi, qui ont retardé la mise en place effective de ces régimes. En l'absence de textes réglementant leur organisation, et les prestations qu'ils devront servir, nous ne pourrons étudier en détail ces régimes.

Toutefois, l'un des plus importants, celui des Fonctionnaires, à déjà fait l'objet d'une réglementation que nous examinerons.

***

Nous envisagerons successivement l'organisation technique du secteur général ou non agricole, celle du secteur agricole, l'organisation du régime des fonctionnaires. Dans un dernier chapitre seront évoqués les problèmes concernant l'organisation des soins et les rapports entre les Caisses d'Assurances Sociales et les praticiens.

CHAPITRE II

L'ORGANISATION TECHNIQUE DU SECTEUR NON AGRICOLE

L'organisation technique du régime général des Assurances Sociales comporte une structure à deux étages : à la base, les caisses d'assurances sociales ; au sommet une caisse centrale algérienne.

Les Caisses d'assurances sociales ont été constituées sur le plan professionnel. Elles gèrent les risques maladies, maternité, décès, invalidité et assurent le service de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

La Caisse centrale à une tâche beaucoup plus importante. Son rôle principal est d'assurer la compensation des charges des caisses professionnelles. Secondairement, elle a pour but d'organiser le contrôle médical en Algérie, de gérer divers fonds spéciaux, destinés à promouvoir une politique générale de Sécurité Sociale. Elle veille également à l'application de l'ensemble de la législation des Assurances Sociales.

SECTION I. — **Le système de la Caisse professionnelle.**

L'organisation d'un régime d'assurances sociales peut s'effectuer suivant des modalités différentes.

Il est en effet possible de faire appel soit à des organismes d'assurances privées, au moins pour certaines branches de l'assurance sociale, soit à des institutions mutualistes, soit enfin à des organisations créés par les textes législatifs ou réglementaires. C'est à cette dernière solution que s'est ralliée l'Assemblée Algérienne.

§ 1er. — **L'unité dans le cadre professionnel.**

Il est bien évident que ces institutions créés par la loi peuvent être de types très divers. Il peut s'agir d'institutions conservant leur autonomie par rapport à l'Etat, doués même de la personnalité juridique, ou bien de services publics administratifs. Dans ce cas, le régime est entièrement étatisé (exemple : l'Angleterre).

L'Assemblée Algérienne a opté pour la première formule. Elle a entendu écarter l'Etat de la gestion des assurances sociales.

Toutefois, l'adoption du critère de la caisse, institution autonome, n'était pas pour autant, suffisante. Encore

fallait-il choisir le cadre dans lequel se constitueraient les différents organismes. Cadre de l'entreprise, cadre professionnel, cadre territorial, lequel d'entre eux emporterait-il l'adhésion ? C'est, finalement, sur le plan professionnel que la création des caisses d'assurances sociales a été décidée (article 7 de la décision 49.045). L'unanimité ne s'était pourtant pas manifestée sur ce point. Certains délégués auraient préféré un système beaucoup plus libéral dans l'organisation des assurances sociales. D'autres, au contraire, souhaitaient l'application à l'Algérie de la formule métropolitaine des caisses territoriales uniques.

Quoiqu'il en soit, les raisons qui ont poussé les auteurs du projet de décision à adopter le mode de la caisse professionnelle méritent d'être examinées. A cet égard, le rapport de la commission spéciale nous instruit pleinement. Son rapporteur, après avoir condamné le principe de la caisse unique qui aboutit, en fait, dit-il, « à une immense administration étatique et bureaucratique soumise aux influences politiques », souhaite pour l'Algérie, une organisation apolitique décentralisée, d'où ne soit pas exclu le principe de concurrence, facteur de progrès et de saine gestion. La commission favorable au système de la pluralité des caisses, proposait donc la création de caisses sur le plan local ou professionnel.

Ce choix se conçoit aisément, car il peut présenter des avantages certains. La profession est, au sens le plus large du mot, une communauté résultant de l'exercice habituel d'un travail. Cette communauté, économique et technique, est caractérisée par des particularités sociales : les traditions, la psychologie et les aspirations diffèrent pour chaque groupe professionnel.

Ce critère permet donc de donner plus de souplesse au système de protection sociale, de nuancer le régime applicable à telle ou telle profession, selon les besoins propres de ses travailleurs.

Cette formule a été reprise, dans une certaine mesure, par l'organisation russe de la Sécurité Sociale. La France elle-même, ne l'écarte pas complètement, puisqu'elle a admis l'existence d'un certain nombre de régimes spéciaux basés sur le cadre professionnel : ouvriers mineurs, marins, cheminots.

Il apparaît toutefois que le principe de la caisse professionnelle est incompatible avec le principe de pluralité des organismes. La liberté la plus absolue n'est en effet guère concevable dans un régime d'assurances sociales qui exige la solidarité de tous dans un pays et implique une compensation des charges des institutions gérant les divers risques. Or cette compensation ne peut jouer entre des organismes aussi dissemblables que sont les compagnies

d'assurances privées, les sociétés mutualiste, les caisses professionnelles ou même confessionnelles.

Cela a été compris par les auteurs de la décision, lesquels ont adopté le principe de la *Caisse unique dans le cadre professionnel.* La concurrence est ainsi rendue impossible entre plusieurs organismes, pour la gestion des mêmes risques, concernant un même assuré.

Il convient, à ce propos, de signaler l'antinomie existant entre l'exposé du rapporteur parlant de concurrence et les dispositions du texte de la décision prévoyant la création de caisses professionnelles entre lesquelles jouera la compensation des charges. On pourrait toutefois envisager le jeu d'une certaine concurrence entre les Caisses dans le domaine des frais de gestion qui sont à la charge exclusive des organismes et ne font pas l'objet d'une compensation.

En résumé, l'organisation du régime algérien des assurances sociales dans le secteur général se concevait parfaitement sur le plan professionnel. Nous allons voir que l'adoption d'une telle formule présente cependant de nombreux inconvénients.

§ 2e. — **Critique du système.**

Les inconvénients que présente l'organisation d'un régime d'assurances sociales suivant le principe de la caisse professionnelle, sont très divers.

— Il est psychologiquement assez malaisé de réaliser une compensation des charges entre les différents régimes professionnels. En effet, telle profession, dont la situation financière de la caisse d'assurances sociales est nettement excédentaire, ne verra pas sans déplaisir ses ressources employées à combler le déficit enregistré dans telle autre profession. Elle préfèrerait certainement les conserver par devers elle, soit pour diminuer les cotisations de ses adhérents, soit pour assurer la couverture de nouveaux risques, soit enfin dans le but de créer des œuvres et institutions sanitaires ou sociales. Néanmoins, cette compensation, techniquement possible, paraît opportune car son absence défavoriserait les professions pour lesquelles les salaires, c'est-à-dire les ressources, sont les plus bas. Ce sont justement celles dont les ouvriers ont les plus grands besoins en matière sociale.

— La détermination des groupes professionnels susceptibles de constituer une caisse d'assurances sociales soulève nombre de difficultés.

Un point est certain : il importe pour le bon fonctionnement du régime, que le nombre des caisses ne soit pas trop élevé. L'arrêté du 20 février 1950 sur l'organisation des caisses d'assurances sociales prévoit (ar-

ticle 3) que toute caisse ne peut être agréée que si elle compte plus de deux mille adhérents. En outre, la situation économique de l'Algérie au point de vue industrie et commerce interdit de songer à un émiettement des activités réparties sous une infinité de rubriques professionnelles. Il convient de grouper les entreprises dans de larges cadres. Autant il est concevable de voir créer une caisse de la métallurgie en général ou une caisse de l'industrie du bâtiment, autant il apparaîtrait inopportun de voir proliférer sous ces rubriques quantité de petites caisses.

Néanmoins, le regroupement des entreprises ou professions bien déterminées s'avère difficile. Quel critère devait-on retenir des trois principaux qui inspirent généralement toute classification des activités : finalité, matière première dominante, technique ? On admet que le critère finalité doit prévaloir en général.

Le problème de la détermination et du groupement des activités économiques en catégories professionnelles est donc très délicat. La disposition insérée dans l'article 2 de l'arrêté du 20 février 1950 doit permettre de le résoudre.

En vertu de ce texte « les activités professionnelles dont le rattachement à la caisse est sollicité sont identifiées suivant des caractéristiques bien déterminées par analogie avec celles figurant à la nomenclature des entreprises, établissements et activités collectives, approuvées par décret n° 47.142 du 16 janvier 1947, et modifiées par le décret n° 49.1134 du 2 août 1949 ».

— Il est encore un problème non moins difficile à résoudre : l'accord des organisations professionnelles des intéressés, employeurs et salariés. L'article 1er de l'arrêté sus-visé prévoit que ces organisations désireuses de constituer une caisse, doivent adresser conjointement une demande en vue d'obtenir l'agrément du Gouverneur Général.

Première difficulté : il n'est nullement précisé s'il s'agit de toutes les organisations d'employeurs et surtout de salariés pour une même profession, ou bien des organisations professionnelles les plus représentatives de la profession. L'équité voudrait que soient consulté les divers syndicats et organismes professionnels.

Seconde difficulté : il est dit que la demande doit être présentée conjointement par les employeurs et les salariés. Mais un accord n'est pas toujours possible. En ce cas, le texte de l'arrêté a prévu que ladite demande pourrait émaner d'une seule organisation professionnelle. La caisse ne sera plus, dans ces conditions, créée par un échange de consentement, mais plutôt par un acte d'autorité contraignant la partie récalcitrante à adhérer à cette caisse. Cette hypothèse est d'autant plus probable que le principe même de la création des caisses sur le plan professionnel ne semble pas avoir recueilli l'adhésion unanime des syndicats ouvriers.

Troisième difficulté : si aucune demande n'est parvenue dans le délai d'un mois à compter de la publication de l'arrêté du 20 février 1950, le Gouverneur Général peut décider de la création d'office de caisses professionnelles ou interprofessionnelles. Nous touchons là à l'importante question de la caisse interprofessionnelle.

Le principe d'une telle caisse est aisément concevable, particulièrement en Algérie où nombre de professions trop étriquées sont dans l'obligation de se fédérer en groupements interprofessionnels susceptibles de constituer une caisse.

Mais cette formule est en opposition formelle avec le principe posé par la décision de l'Assemblée Algérienne suivant lequel les caisses d'assurances sociales *doivent être créées dans le cadre de la profession.* Or, la caisse interprofesionnelle n'est rien d'autre qu'*une caisse territoriale* groupant dans son sein certaines activités d'une région donnée. Bien mieux, toute entreprise professionnelle nouvelle sera dans l'obligation d'adhérer à cette caisse, si elle ne peut constituer elle-même un organisme distinct ou être affilié à une caisse professionnelle existante. On en revient ainsi au système de la caisse territoriale si ardemment combattu par les auteurs de la décision 49.045.

Toutes ces difficultés, outre celles résultant de conflits de compétence entre les Caisses (1), nous incitent fortement à penser que le mode d'organisation du régime des Assurances Sociales le plus facile à réaliser, eût dû être basé sur le principe de la caisse unique territoriale. L'adoption d'un tel système, nuancé d'aménagements pour tenir compte de certaines particularités locales, eût peut être donné les meilleurs résultats.

Ces considérations nous apparaissent d'autant plus valables, après l'intervention de l'arrêté du 31 mars 1950 portant agrément des caisses d'Assurances Sociales. En effet, neuf caisses ont été agréées dont trois caisses interprofessionnelles et six caisses professionnelles à compétence extrêmement large.

D'autre part, ces caisses sont la reproduction à peu près exacte des Caisses d'Allocations Familiales. Or, il convient de se demander si les auteurs des dispositions concernant le mode de constitution des caisses avaient prévu cette analogie ou l'avaient même désirée. Il est permis d'en douter en présence des affirmations maintes fois répétées que l'organisation des Assurances Sociales devait être indépendante de celle des Allocations Familiales.

(1) Exemples : Entreprises ou employeurs exerçant plusieurs activités relevant de plusieurs caisses. Salariés travaillant pour plusieurs employeurs affiliés à des Caisses différentes.

SECTION II. — **Les Caisses d'Assurances Sociales.**

Aux termes de la décision 49.045 de l'Assemblée Algérienne et de l'article 9 de l'arrêté du 20 février 1950, la Caisse d'Assurances Sociales a pour but d'assurer :

— La gestion des risques maladie, maternité, invalidité, décès, dans les conditions définis par la décision sus-visée ;

— Le service de l'allocation aux vieux travailleurs salariés ;

— Eventuellement toute action sanitaire et sociale suivant les directives de la Caisse Centrale Algérienne des Assurances Sociales ;

— Eventuellement le service des prestations complémentaires qui n'entrent pas dans la surcompensation et sont couverts par une cotisation supplémentaire.

La caisse procède, en outre, à l'immatriculation des assurés et au recouvrement des cotisations.

§ 1er. — **Constitution et agrément.**

La constitution d'une Caisse d'Assurances Sociales est, en principe, subordonnée à la présentation d'une demande. Celle-ci doit émaner des organisations professionnelles d'employeurs et de salariés désireux de créer une caisse. Si aucun accord n'a pu intervenir la demande pourra être présentée par une seule de ces organisations.

Toutefois, à l'expiration du délai d'un mois imparti pour adresser la demande, l'article 1er de l'arrêté du 20 février 1950 dispose que le Gouverneur Général peut décider de la création d'office de l'institution.

La demande doit comporter certaines indications concernant le nombre approximatif des employeurs assujettis et des salariés occupés habituellement par lesdits employeurs. A cet état doit être joint une note indiquant le ressort territorial et la compétence de la Caisse, et faisant connaître les moyens matériels d'installation et de fonctionnement de l'organisme.

Toute caisse doit, pour être agréée, remplir les deux conditions suivantes :

— Compter au moins 2.000 salariés ;

— Etre régie par des statuts conformes au modèle annexé à l'arrêté du 20 février 1950.

L'approbation initiale de ces statuts est donnée par l'arrêté d'agrément. Toute modification doit être approuvée, préalablement à son entrée en vigueur, par le Gouverneur Général. Il en est de même pour le règlement intérieur de la caisse, visé à l'article 18 de l'arrêté du 20 février 1950. Statuts et règlement intérieur comportent des dispositions obligatoires communes à toutes les caisses, et des dispositions facultatives.

Le retrait de l'agrément d'une caisse reste toujours possible lorsque celle-ci cesse de remplir ses engagements ou les conditions auxquelles est soumis son fonctionnement, ou encore lorsque de graves irrégularités ont été constatées. L'arrêté de retrait d'agrément est pris, après avis du Conseil d'Administration de la Caisse Centrale Algérienne des Assurances Sociales.

Quelle est la nature juridique des Caisses professionnelles ou interprofessionnelles d'Assurances Sociales ? Les textes en vigueur n'en donnent aucune définition. La seule précision est fournie par l'article 9 de l'arrêté du 20 février 1950 qui déclare :

« Les Caisses d'Assurances Sociales sont dotées de la personnalité civile ».

Cette disposition répond à une quasi nécessité pour le fonctionnement des Caisses ; sans personnalité juridique, en effet, celles-ci ne peuvent défendre leurs droits ni ceux de leurs adhérents. Il leur est impossible d'ester en justice, de posséder, voire même théoriquement de recevoir des cotisations.

Néanmoins, ces institutions ne se rattachent à aucune forme juridique déterminée. En France, le statut juridique des Caisses de Sécurité Sociale est celui des Sociétés mutualistes fixé par l'ordonnance du 19 octobre 1945 sur la mutualité. En Algérie, les Caisses d'Allocations Familiales sont des associations déclarées, régies par la loi du 1er juillet 1901. L'Assemblée Algérienne a créé des Caisses d'Assurances Sociales d'un genre tout particulier et qui sont constituées suivant la règle de l'égalité de représentation des employeurs et des salariés au sein du Conseil d'Administration.

La Sécurité Sociale est une institution de solidarité sociale, vivant d'un véritable impôt. Elle apparaît comme un service public répondant à la mission, désormais reconnue collective, de protection des individus.

Nous pourrions donc, reprendre la formule donnée par le Conseil d'Etat dans un avis concernant la nature juridique des Caisses de Sécurité Sociale métropolitaines, et dire que les Caisses d'Assurances Sociales en Algérie sont des organismes privés, dotés de la personnalité civile et chargés de la gestion d'un service public.

§ 2e. — **Administration.**

Les Caisses d'Assurances Sociales sont gérées par un Conseil d'Administration dont la composition et le fonctionnement sont fixés par l'arrêté du 20 février 1950 et le Statut propre à chaque caisse.

A. - *Composition.*

— Le Conseil d'Administration se compose de repré-

sentants élus des travailleurs et des employeurs de la Caisse, au nombre de 12 si la caisse a moins de 15.000 assurés cotisants, de 18 si le nombre d'assurés est compris entre 15.000 et 30.000 ; de 24 si l'effectif d'assurés dépasse 30.000.

Ces administrateurs comprennent pour moitié des représentants des salariés, dont le 1/3 au moins est constitué par des chefs de famille (article 9 de la décision 49.045), et pour moitié des représentants des employeurs.

Ce Conseil comprend en outre un ou deux médecins praticiens qu'il désigne parmi les personnes présentées par les organisations professionnelles et, éventuellement, une personne connue pour ses travaux ou ses services rendus dans le domaine de la Sécurité Sociale.

Jusqu'à l'entrée en fonction du premier Conseil élu, suivant des modalités fixées par arrêté du Gouverneur Général, ses attributions sont exercées par un Conseil provisoire ayant les mêmes pouvoirs et composé comme le Conseil définitif. Les Représentants des employeurs et des salariés sont alors nommés par le Gouverneur Général après avis des organisations professionnelles d'intéressés les plus représentatives dans la ou les professions relevant de la Caisse.

— Les Administrateurs sont désignés pour 3 ans ; leur mandat est renouvelable.

Sont déclarés démissionnaires d'office par le Gouverneur Général, après avis du Conseil d'Administration, les membres dudit Conseil qui, sans motif valable, n'assistent pas à quatre séances consécutives. Sont également déclarés démissionnaires, les administrateurs qui cesseraient au cours de leur mandat de remplir les conditions exigées en vue de l'éligibilité.

Il est immédiatement pourvu aux vacances survenues au cours du mandat. La désignation des nouveaux administrateurs, effectuée selon les règles normales de l'élection et de la nomination, est provoquée soit par le Président du Conseil d'Administration, soit, en cas de carence, par la Caisse Centrale.

Les conditions requises pour être membre d'un Conseil d'Administration sont les suivantes :

— Etre affilié à la Caisse d'Assurances Sociales ;

— Etre âgé de 21 ans et jouir de ses droits civils et politiques ;

— N'avoir fait l'objet d'aucune des sanctions prévues par la loi édictant les mesures de contrôle, les règles du contentieux et les pénalités du régime de Sécurité Sociale en Algérie.

Ne peuvent être administrateurs élus, les membres du personnel de la Caisse. Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Toutefois, ces administrateurs peuvent être remboursés des frais de séjour et de déplacement occasionnés par l'exercice de leur fonction et, éventuellement, indemnisés de toute perte de leur salaire.

B. - *Pouvoirs et fonctionnement du Conseil d'Administration.*

Le Conseil d'Administration assure la gestion et le fonctionnement de la Caisse. Une de ses attributions essentielles est de nommer le Directeur et l'agent chargé des opérations financières de la Caisse, ces nominations devant être soumises à l'agrément du Gouverneur Général. Il recrute le personnel administratif et médical de la caisse. Le Directeur est responsable de la gestion devant le Conseil d'Administration. Celui-ci établit, en outre, le règlement intérieur, approuvé par le Gouverneur Général.

Le Président est choisi par le Conseil d'Administration. Il joue un rôle prépondérant dans la gestion de la Caisse, dont il assure la régularité du fonctionnement. Il préside les réunions du Conseil d'Administration, signe tous les actes ou délibérations, représente la Caisse en justice et dans tous les actes de la vie civile ainsi que devant les autorités administratives compétentes.

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un bureau comprenant, outre le Président, un vice-Président qui seconde le Président dans ses fonction et le remplace en cas d'empêchement, un secrétaire et un trésorier. L'élection a lieu au scrutin secret. Les travailleurs et les employeurs doivent y être représentés en nombre égal. Le President et le vice-Président ne peuvent appartenir au même collège électoral. Les membres du bureau sont élus pour un an et rééligibles.

Le bureau assure l'exécution des décisions du Conseil d'Administration, et prend celles pour lesquelles, délégation lui aura été donnée par le Conseil d'Administration.

Ce dernier se réunit au moins six fois par an. Il est convoqué par son Président. Les délibérations du Conseil ne sont valables que si la majorité des membres qui le composent statutairement est présente. Si cette majorité n'est pas atteinte lors d'une deuxième séance, le Conseil peut valablement délibérer quelque soit le nombre de ses membres. La représentation est permise entre Administrateurs. Toutefois, chaque membre ne peut disposer de plus d'un mandat.

Les décisions du Conseil sont prises à la majorité. La voix du Président est prépondérante. Le vote n'a lieu au scrutin secret que si la question met des personnes en

cause. Les procès-verbaux rédigés à chaque séance sont transmis à la Caisse Centrale Algérienne qui peut, dans les 8 jours de la communication, suspendre l'exécution des décisions contraires à la législation sur les Assurances Sociales.

Est nulle et non avenue toute décision prise dans une réunion du Conseil d'Administration qui n'a pas fait l'objet d'une convocation régulière. Toute discussion politique, religieuse ou étrangère au but de la Caisse est interdite dans ces réunions.

Le Conseil d'Administration désigne une commission permanente de Contrôle, ayant la charge de vérifier la comptabilité de la Caisse.

Il peut enfin décider de la création de sections locales, éventuellement désigner des correspondants locaux, dont il détermine la mission, compte tenu de leur importance et de leur situation géographique. Ces décisions sont portées à la connaissance de la Caisse Centrale Algérienne et soumises à l'agrément du Gouverneur Général.

***

Il est un organisme particulier dont il convient de signaler l'existence : la Caisse de Solidarité des Départements et Communes d'Algérie. La décision 49.061 de l'Assemblée Algérienne homologuée par décret du 2 août 1949 a érigé cette Caisse en établissement public dont le statut est fixé par un arrêté du 6 février 1950. Celui-ci comprend deux sections, dont la Section Sociale divisée en un fonds de compensation des Allocations Familiales et un fonds mutuel de prévoyance des personnels départementaux, communaux et hospitaliers (article 8 de la décision).

Aux termes de l'article 19, *ce fonds mutuel constitue une Caisse professionnelle d'Assurances Sociales,* soumise aux charges et obligations de ces Caisses. Il a donc pour but de servir au personnel titulaire, auxiliaire ou ouvrier rémunéré sur les budgets des départements ou communes d'Algérie et de leurs établissements publics ou de leurs régies, ainsi que sur les budgets des hôpitaux, les prestations définis par la Décision n° 49.045 instituant un régime général de Sécurité Sociale en Algérie.

Ce fonds est administré par un Comité Directeur de 18 membres représentant pour moitié les personnels intéressés et pour moitié leurs employeurs. Les représentants du personnel doivent comprendre au moins trois chefs de famille. Ils sont désignés par arrêté du Gouverneur Général sur présentation des organisations professionnelles de travailleurs les plus représentatives. Les représentants des employeurs comprennent : Deux Délégués de l'Assemblée Algérienne, deux Conseillers Généraux, deux Maires, un

Président de centre municipal, un Administrateur des Services Civils, un Directeur d'un établissement hospitalier.

Section III. — La Caisse Centrale Algérienne des Assurances Sociales.

Cet organisme est régi par les articles 11 et 12 de la décision 49.045 de l'Assemblée Algérienne et par l'arrêté du 23 juillet 1949 portant statut de la caisse centrale.

§ 1er. — Attributions.

La Caisse Centrale Algérienne des Assurances Sociales a pour rôle, aux termes de l'article 11 de la décision 49.045 et de l'article 1er de l'arrêté du 23 juillet 1949 :

— D'assurer la surcompensation des charges des risques gérés par les caisses d'assurances sociales agréées et fonctionnant en Algérie (le terme de surcompensation est impropre. Il s'agit d'une compensation par la Caisse Centrale sur le plan algérien des charges des risques gérés par les Caisses de base) ;

— D'organiser le contrôle médical des assurances sociales sur l'ensemble du territoire algérien ;

— De gérer les fonds destinés à promouvoir sur le plan algérien une politique générale de Sécurité Sociale ;

— De veiller, dans les conditions fixées à l'article 28 de l'arrêté du 23 juillet 1949, à l'application de l'ensemble de la législation concernant les assurances sociales. La Caisse Centrale peut, en vertu de ce texte, faire procéder à toutes enquêtes et vérifications auprès de chaque caisse d'assurances sociales, provoquer une réunion spéciale du conseil d'administration ou de l'assemblée générale des établissements affiliés pour lui faire part de ses observations et suggestions ; enfin, elle peut demander communication des rapports d'inspection desdites caisses établis par les services administratifs de contrôle.

Les attributions de la Caisse Centrale Algérienne sont donc très diverses et extrêmement importantes. Cet établissement cumule pour l'Algérie les fonctions exercées en France par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, le Conseil Supérieur de la Sécurité Sociale et, dans une moindre mesure, par les Directions générales et régionales.

Sa compétence s'étend à l'ensemble du territoire algérien. Sont affiliées d'office à la Caisse Centrale toutes les caisses d'assurances sociales.

§ 2e. — Administration.

Aux termes de l'article 11 de la décision 49.045 et de l'article 2 de l'arrêté du 23 juillet 1949, la Caisse Centrale

Algérienne des Assurances Sociales est un établissement public placé sous l'autorité du Gouverneur Général de l'Algérie.

Cet établissement public est une personne de droit administratif, dotée de la personnalité civile et jouit de l'autonomie financière.

La Caisse Centrale est soumise au contrôle des services compétents du Gouvernement Général et en particulier au contrôle prévu par le Décret du 31 Décembre 1946 sur le régime financier de l'Algérie.

Cet établissement est administré par un conseil dont nous allons étudier successivement la composition et le fonctionnement.

A. - *Composition.*

Le Conseil d'Administration comprend 23 membres :

— Un Président, nommé par arrêté du Gouverneur Général ;

— Six Délégués à l'Assemblée Algérienne élus par celle-ci ;

— Douze membres élus par les Conseils d'Administration des Caisses d'assurances sociales dont six salariés et six employeurs ;

— Deux médecins praticiens ;

— Deux personnes connues pour leurs travaux ou services rendus dans le domaine de la Sécurité Sociale.

Ces deux dernières catégories d'administrateurs sont désignées par les autres membres du Conseil d'Administration.

Les représentants des Caisses d'assurances sociales sont élus au scrutin de liste à un tour avec représentation proportionnelle. Les conditions exigées des candidats sont celles que doivent remplir les candidats aux fonctions d'administrateurs des Caisses d'assurances sociales ;

Chaque administrateur de ces caisses dispose d'un nombre de voix proportionnel à l'importance de l'effectif d'assurés cotisants à la caisse qu'il repréente (de 2.000 à 30.000 assurés : 1 voix ; de 30.000 à 60.000 assurés : 2 voix ; au dessus de 60.000 : 3 voix). Le vote a lieu au siège de chaque caisse d'assurances sociales. Le recensement est opéré par une commission composée du Président du Conseil de Préfecture d'Alger et de deux administrateurs de caisses représentant l'un les employeurs, l'autre les salairés. Les contestations relatives à la validité de ces élections sont portées devant le Gouverneur Général sauf recours contentieux au Conseil d'Etat.

Jusqu'à l'entrée en fonction du conseil définitif, ses attributions sont exercées par un Conseil provisoire, de

composition identique mais dont les membres, à l'exclusion des Délégués de l'Assemblée Algérienne, sont nommés par le Gouverneur Général.

Les administrateurs sont élus ou désignés pour trois ans. Leur mandat est renouvelable. Sont déclarés démissionnaires d'office les administrateurs qui cesseraient au cours de leur mandat. de remplir les conditions exigées en vue de leur éligibilité. Il est aussitôt pourvu à la vacance.

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Sont toutefois remboursés, les frais de déplacement et de séjour que nécessite l'exercice de ces fonctions.

B. - *Fonctionnement.*

Le Conseil d'administration aux termes de l'article 15 de l'arrêté du 23 juillet 1949, règle par ses délibérations les affaires de la Caisse. Ces délibérations deviennent exécutoires de plein droit, sauf opposition du Gouverneur Général dans les 15 jours suivant la communication qui lui est faite. Toutefois, les délibérations relatives au budget et comptes de la caisse, aux emprunts, à l'organisation intérieure, à l'acceptation des dons ou legs doivent être approuvés par le Gouverneur Général.

Le Conseil se réunit au moins une fois par trimestre et est convoqué par son Président toutes les fois que les besoins du service l'exigent. Les délibérations ne sont valables que si le tiers des membres est présent. Le vote a lieu au scrutin secret, sur demande du Président ou du tiers au moins de ses membres. Peuvent assister aux séances, en qualité de commissaires du Gouvernement, les fonctionnaires désignés par le Gouverneur Général. Aucune représentation n'est admise. Chaque séance donne lieu à rédaction d'un procès verbal transmis dans les dix jours au Gouverneur Général.

Le Président du Conseil d'Administration est nommé par arrêté. Il assure la régularité du fonctionnement de la Caisse, signe tous les actes ou délibérations.

Un bureau est nommé par le Conseil. Il comprend outre le Président, deux vice-Présidents, un secrétaire et un secrétaire adjoint. Les travailleurs et les employeurs doivent y être représentés en nombre égal. L'élection se fait au scrutin secret et pour un an. Le bureau assure l'exécution des décisions du Conseil.

L'administration et le fonctionnement de la caisse sont assurés par un Directeur, nommé par arrêté du Gouverneur Général, sous le contrôle du conseil d'administration et du comité de gestion du fonds d'action sanitaire et sociale. Le Directeur prend toutes mesures utiles en exécution des délibérations du Conseil. Il assiste aux

séances dudit conseil, avec voix délibérative. Il représente la Caisse centrale en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il a sous son autorité le personnel de la caisse, titulaire et auxiliaire.

Un compte rendu détaillé sur l'activité et le fonctionnement des services de la Caisse centrale, préparé par le Directeur, est soumis à l'approbation du Conseil d'Administration en même temps que le compte rendu d'administration du Directeur. Ces deux documents sont transmis au Gouverneur Général.

CHAPITRE III

L'ORGANISATION TECHNIQUE DU SECTEUR AGRICOLE

L'existence d'un régime autonome d'assurances sociales dans l'agriculture suppose une organisation distincte de celle du régime général.

On retrouve, ici aussi, un édifice à deux étages. A la base sont constituées des caisses mutuelles d'assurances sociales agricoles, coiffées au sommet par une Caisse Centrale.

Ces organismes sont régis, en vertu de l'article 2 de la décision 49.064 de l'Assemblée Algérienne, par la loi du 4 juillet 1900 relative à la constitution des sociétés ou caisses d'assurances mutuelles agricoles.

Cette loi, extrêmement brève, comporte un article unique qui déclare :

« Les sociétés ou caisses d'assurances mutuelles agricoles qui sont gérées et administrées gratuitement, qui n'ont en vue et qui, en fait, ne réalisent aucun bénéfice, sont affranchies des formalités prescrites par la loi du 24 juillet 1867 et le décret du 22 janvier 1868 relatifs aux sociétés d'assurances.

Elles pourront se constituer en se soumettant aux prescriptions de la loi du 21 mars 1884 sur les syndicats professionnels ».

Ce texte est obsolument général et s'applique à toutes les sociétés constituées entre agriculteurs et ayant pour but de garantir leurs membres contre toute espèce de risques. Le succès de cette formule a été considérable en France et en Algérie. La mutualité agricole algérienne est entièrement régie par cette loi, que ce soit dans le secteur économique, avec les Assurances mutuelles agricoles ou dans le secteur social, avec la Caisse mutuelle d'action sociale de l'Afrique du Nord (créée le 15 mai 1946) et actuellement avec le réseau des caisses mutuelles d'assurances sociales (1).

L'idée des promoteurs du régime algérien des assurances sociales agricoles était certainement d'utiliser la structure des Assurances mutuelles agricoles (risques économiques). Les organisateurs du régime ont donc envisagé la création de caisses mutuelles d'assurances sociales dont le ressort territorial correspondait à celui des caisses d'assurances mutuelles.

(1) La Caisse mutuelle d'action sociale de l'Afrique du Nord subsiste en accordant des avantages complémentaires à ses adhérents assurés sociaux.

Le système établit ainsi une certaine harmonie dans l'agriculture par la juxtaposition de deux réseaux de caisses mutuelles, gérant les risques économiques d'une part et, d'autre part, les risques sociaux.

SECTION I. — Les Caisses mutuelles d'assurances sociales agricoles.

Aux termes de l'article 2 de la décision 49.064 de l'Assemblée Algérienne, les caisses régionales mutuelles d'assurances sociales agricoles ont pour but d'assurer :

— Le service des prestations des risques chirurgicaux, maternité, invalidité, décès ;

— Le service de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

L'article 31 de la décision sus-visée leur permet en outre d'affecter l'excédent de leurs ressources, après couverture des prestations, et en accord avec la Caisse centrale, à la création et au fonctionnement de dispensaires et de toute organisation de défense de la santé des salariés agricoles et de leur famille.

§ 1er. — Constitution.

Le régime institué par la décision de l'Assemblée Algérienne laisse la plus grande liberté aux intéressés pour la constitution des caisses régionales mutuelles.

L'absence de toute disposition concernant, soit le nombre, soit la compétence territoriale de ces organismes a permis aux employeurs et salariés de se grouper suivant les affinités locales. Le cadre de la région correspondant au ressort des caisses d'assurances mutuelles agricoles fut généralement adopté.

Les caisses régionales mutuelles d'assurances sociales agricoles auxquelles adhèrent tous les ressortissants à la profession agricole, telle qu'elle est définie par l'article 18 du décret-loi du 30 octobre 1935, sont régies par la loi du 4 juillet 1900. L'alinéa 2 de l'article unique de ce texte prévoit que ces organismes pourront se constituer en se soumettant aux prescriptions de la loi de 1884 sur les syndicats professionnels. L'article 4 de cette loi déclare que les statuts de la société doivent être déposés à la mairie de la localité.

Aucune autre formalité n'est exigée pour la constitution des caisses régionales mutuelles.

§ 2e. — Administration.

Chaque caisse régionale mutuelle d'assurances sociales agricoles est administrée par un Conseil d'Administration

dont la composition et le fonctionnement sont prévus par les statuts (1).

En outre, certaines dispositions concernent la réunion et la compétence de l'assemblée générale .

A. - *Le Conseil d'Administration.*

— Sa composition est prévue par l'article 2, alinéa 3 de la décision 49.064 de l'Assemblée Algérienne, qui décide que ce Conseil sera composé pour deux tiers par des employeurs et pour un tiers par des salariés élus en assemblée générale par leurs collèges respectifs (notons le caractère paternaliste de ces caisses ainsi constituées). Le nombre des administrateurs est de six membres au moins et de quinze au plus. Nul ne peut être administrateur, s'il n'est Français majeur jouissant de ces droits civils et politiques. Les salariés doivent en outre avoir cotisé pendant 6 mois au moins au cours de l'année précédente. Les administrateurs sont élus pour six ans ; leur mandat est renouvelable. Le conseil se renouvelle par tiers tous les deux ans. Les fonctions d'administrateur sont gratuites ; sont cependant remboursés les frais occasionnés par l'exercice du mandat.

— Le Conseil d'Administration choisit chaque année un bureau comprenant un Président, un ou plusieurs vice-Présidents, un secrétaire et un trésorier.

Le Conseil a pleins pouvoirs pour l'administration de la caisse ; en particulier il la représente dans tous les actes, règle et contrôle les dépenses, place des fonds, contracte tous emprunts, etc... Il doit en outre établir le règlement intérieur de la caisse, sous réserve d'approbation par l'assemblée générale. Il nomme le Directeur de la caisse.

Le Conseil se réunit toutes les fois que les circonstances l'exigent et au moins une fois par an. Les délibérations ne sont valables que si le tiers des membres est présent. Les décision sont prises à la majorité des voix. Chaque délibération donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal.

B. - *L'Assemblée Générale.*

Elle représente l'universalité des membres de la caisse, employeurs et salariés immatriculés. Elle se réunit de droit au moins une fois par an, après la clôture de chaque exercice. Le quorum du quart des membres plus un doit être atteint pour que l'assemblée puisse valablement délibérer. Ses attributions sont extrêmement générales : elle entend, discute, approuve ou redresse les comptes, propositions et rapports qui lui sont soumis.

(1) Ces statuts sont conformes à un modèle qui reproduit les dispositions essentielles des statuts de la Caisse mutuelle agricole d'action sociale de l'Afrique du Nord.

Plus particulièrement, elle révise ou modifie les statuts de la caisse et désigne, chaque année, la commission de surveillance.

SECTION II. — La Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole.

§ 1er. — Constitution et attributions.

La Caisse Centrale de mutualité sociale agricole, société régie par la loi du 4 juillet 1900, est formée entre les caisses régionales. Ce n'est pas, comme la Caisse Centrale du secteur général, un établissement public.

Les statuts de cet organisme ont été adoptés par une Assemblée générale constitutive le 1er décembre 1949.

Aux termes de l'article 2, alinéa 2 de la décision 49.064 de l'Assemblée Algérienne, et de ses statuts, la Caisse Centrale a pour but :

— De coordonner, d'assurer la péréquation des charges et de réassurer les caisses régionales affiliées.

— D'aider à l'organisation, de coordonner et de contrôler l'action sanitaire et sociale des caisses régionales.

Elle peut, en outre, faire procéder à toutes enquêtes et vérifications auprès de chaque caisse régionale, et provoquer une réunion spéciale du Conseil d'Administration ou de l'Assemblée générale de ces caisses, veillant ainsi à la stricte application de la législation sur les assurances sociales.

§ 2e. — Administration.

La Caisse Centrale de mutualité sociale agricole est administrée par un Conseil d'Administration.

A. - *Le Conseil d'Administration.*

Il est composé de délégués des caisses régionales, en nombre égal par département, dans la proportion de deux tiers d'employeurs et un tiers de salariés. Ce Conseil comprend neuf membres au moins et trente six membres au plus. Les conditions imposées pour être administrateur sont les mêmes que celles imposées aux administrateurs des caisses régionales. Ils sont élus pour six ans, en assemblée générale, dans leur collège respectif. Leur mandat est renouvelable. Les fonctions d'administrateur sont gratuites à l'exception des frais de déplacement et de séjour qui sont remboursés.

Le Conseil se renouvelle par tiers tous les deux ans.

— Un bureau, nommé par le dit Conseil, comprend un Président, trois vice-Présidents, un secrétaire et un trésorier. La règle de proportionnalité, deux tiers - un tiers, doit se retrouver dans la composition du bureau.

Les pouvoirs du Conseil d'Administration de la Caisse Centrale sont des plus étendus. Les statuts en donnent une énumération non limitative.

Il nomme en particulier le Directeur Général et le haut personnel de la caisse. Ce Directeur Général participe aux travaux du Conseil, assure l'expédition des affaires courantes et exécute les délibérations dudit conseil.

Celui-ci se réunit toutes les fois que les circonstances l'exigent et au moins un fois par an. Les délibérations ne sont valables que si le tiers au moins des administrateurs est présent. Les décisions sont prises à la majorité des voix, celle du Président étant prépondérante.

Enfin, le Conseil d'Administration élabore le règlement de réassurance qui régit les opérations entre chaque caisse régionale et la Caisse Centrale.

Un conseil technique, composé de représentants de l'administration et de personnes connues pour leur compétence en matière agricole, médicale ou sociale, nommés par l'Asemblée générale, assiste le Conseil d'Administration dans toutes les questions d'ordre technique relatives aux conditions d'attribution et au montant des prestations, ainsi qu'à la fixation des cotisations.

B. - *Assemblée Générale.*

Elle représente l'universalité des délégués désignés par les caisses régionales, à raison de deux délégués employeurs et un délégué salarié pour mille salariés ressortissant à chaque caisse.

L'Assemblée générale se réunit ordinairement de droit au moins une fois par an, après la clôture de chaque exercice, et extraordinairement toutes les fois que les besoins de la Caisse l'exigent. Les délibérations ne sont valables que si le quorum du quart plus un des membres est atteint.

L'Assemblée dont les attributions sont très générales, se prononce souverainement sur tous les intérêts de la Caisse Centrale. Elle nomme chaque année une commission de surveillance, approuve l'inventaire et le bilan de l'exercice de la Caisse Centrale. Elle peut, en outre, réviser ou modifier les statuts et se prononcer en cas de dissolution sur la liquidation de la Caisse.

CHAPITRE IV

L'ORGANISATION TECHNIQUE DU RÉGIME DES FONCTIONNAIRES

La décision 49.046 de l'Assemblée Algérienne, rendue exécutoire par arrêté du 10 juin 1949, a étendu aux fonctionnaires de l'Algérie, le régime de Sécurité Sociale des fonctionnaires métropolitains institué par décret du 31 décembre 1946, modifié et ratifié par la loi du 9 avril 1947.

Le texte de la décision prévoit pour ce régime particulier, une organisation distincte. *Une Caisse algérienne mutuelle de prévoyance sociale des fonctonnaires* a donc été créée, il est vrai à titre transitoire, et jusqu'à l'intervention d'un régime général de Sécurité Sociale (article 3 de la décision sus-visée). Le régime général existe actuellement. Toutefois une organisation autonome pour le régime des fonctionnaires parait devoir s'imposer en raison de son caractère très particulier.

Les articles 2, 3, 4, et 6 de la décision 49.046 précitée et l'arrêté gubernatorial du 5 janvier 1950 fixent les règles d'organisation et de fonctionnement de la Caisse.

§ 1er. — Attributions.

La Caisse algérienne mutuelle de prévoyance sociale des fonctionnaires a pour but d'assurer la gestion des prestations en nature des assurances maladie, longue maladie, maternité et invalidité, afférentes au régime de Sécurité Sociale des fonctionnaires.

Cet organisme n'est pas compétent pour assurer la gestion des prestations en espèces. Les diverses indemnités, allocations ou pensions, attribuées en cas d'arrêts du travail résultant de maladie, longue maladie, maternité, invalidité et en cas de décès, sont liquidées et payées par les administrations ou établissements auxquels appartiennent les intéressés.

§ 2e. — Administration.

— La Caisse algérienne mutuelle de prévoyance sociale des fonctionnaires est régie par l'ordonnance du 19 octobre 1945 portant statut de la mutualité. Elle est administrée par un Conseil d'Administration comprenant 24 membres composé : pour deux tiers (16 membres) de représentants des assurés élus au scrutin de liste à un tour avec représentation proportionnelle, 6 membres au moins devant avoir la qualité de père ou mère de famille ; pour

un tiers (8 membres) de personnes désignées par arrêté du Gouverneur Général dont un médecin proposé par le Conseil de l'Ordre.

Les représentants des assurés sont élus au Conseil d'Administration pour une durée de trois ans. Leur mandat est renouvelable. Les fonctions d'administrateur sont gratuites mais les frais de déplacement et de séjour sont remboursés sur justification des dépenses.

Il est procédé, chaque année, par le Conseil d'Administration à l'élection d'un Président et deux vice-Présidents. Le Gouverneur Général de l'Algérie nomme le Directeur et l'agent comptable qui dirigent respectivement la gestion administrative et financière de la Caisse.

Le Président du Conseil d'Administration assure la régularité du fonctionnement de la Caisse, recrute et gère le personnel, signe tous les actes ou délibérations et représente la Caisse en Justice et dans tous les actes de la vie civile.

Le Conseil se réunit au moins une fois par trimestre et chaque fois qu'il est convoqué par son Président. Toute réunion donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal transmis au Gouverneur Général qui peut, dans les huit jours, s'opposer à l'exécution de toute décision qu'il estime contraire aux dispositions législatives règlementaires ou statutaires.

La Caisse est soumise au contrôle du Gouverneur Général et des services compétents du Gouvernement Général.

Le Conseil d'Administration élabore les statuts de la Caisse. Ceux-ci, adoptés, sont déposés à la Préfecture et soumis à l'approbation du Ministre du Travail dans les conditions prévues par l'ordonnance du 19 octobre 1945 sur la mutualité.

Ces statuts doivent fixer les prestations en nature servies aux bénéficiaires. Celles-ci sont obligatoirement distribuées par l'intermédiaire des sociétés mutualistes constituées entre fonctionnaires ou réunions de ces organismes (article 2 de la loi du 9 avril 1947, modifiant l'article 2 du décret du 31 décembre 1946).

Les statuts fixent, en outre, les règles complémentaires relatives au rôle dévolu à ces sociétés et unions de sociétés.

CHAPITRE V

L'ORGANISATION DES SOINS ET L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

L'institution des Assurances Sociales en Algérie, comme d'ailleurs dans tous les pays, n'a pas été sans avoir de profondes répercussions sur la médecine en général, et sur les rapports entre praticiens et malades, en particulier. Pareillement, des problèmes nouveaux et délicats ont surgi concernant les modes traditionnels de distribution des soins.

Nous étudierons dans le présent chapitre, l'attitude du corps médical devant les Assurances Sociales, puis les questions relatives aux rapports généraux entre les organismes d'assurances sociales, les praticiens, les établissements de soins et les malades. Enfin, nous esquisserons le problème d'une action sanitaire et sociale en Algérie.

SECTION I. — La position du Corps Médical.

L'action de la Sécurité Sociale soulève dans ses rapports avec le corps médical une multitude de problèmes.

C'est plus particulièrement dans l'attribution des soins et des prestations dites « en nature », que la question se révèle délicate et il n'est besoin, pour s'en rendre compte, que de se reporter aux polémiques agitées auxquelles se livrent à l'heure actuelle, en France Métropolitaine, les Caisses et les syndicaux médicaux.

En fait, la controverse repose uniquement, ou à peu près, sur le problème des honoraires et le taux de remboursement pratiqués par les organismes de Sécurité Sociale. Malheureusement, chacun des partis en présence a pris une position de principe qu'il entend conserver à tout prix.

***

Les médecins, dont l'activité est toute entière vouée à la lutte contre la maladie sous tous ses aspects, ne pouvaient qu'approuver le principe généreux et socialement humain de la Sécurité Sociale. Leur concours a donc été acquis en France, comme il l'est en Algérie, au moment où celle-ci se voit doté d'un régime d'Assurances Sociales, dont les médecins sont les indispensables techniciens. Ce concours, les praticiens l'ont apporté d'autant plus volontiers, que les systèmes métropolitain et algérien, tels qu'ils résultent des textes législatifs et règlementaires, se différencient catégoriquement des systèmes beaucoup plus

étatisés comme le système soviétique ou anglais et respectent en principe la médecine de soins traditionnelle.

Dans la réalité des faits, les choses sont beaucoup moins simples, et l'apparition des Assurances Sociales n'a pas été sans avoir des conséquences notables sur l'exercice de l'art médical.

En premier lieu, les médecins considèrent que le système de remboursement adopté par le régime d'Assurances Sociales met en péril le secret professionnel, malgré l'artifice de la nomenclature. Or ce principe, le plus ancien de la Charte médicale, et auquel les médecins sont à juste titre jalousement attachés, est indispensable pour sauvegarder les intérêts moraux et matériels des malades.

En second lieu, la tendance quelque peu prononcée des organismes de Sécurité Sociale en faveur de la création de dispensaires et autres établissements de soins, risquerait d'opérer, par un biais, une véritable réforme de structure de l'exercice de la médecine. La transformation de praticiens libres en salariés aboutirait à une véritable fonctionnarisation des médecins. Aussi ces derniers y sont-ils résolument hostiles.

Notons que l'Algérie servira éventuellement de champ d'expérimentation, en raison des dispositions prévues par la décision de l'Assemblée Algérienne relatives à la création de centres de médecine collective.

Mais c'est essentiellement sur « l'entente directe », en matière d'honoraires, entre malade et médecin que se produit le heurt le plus sérieux entre les Caisses et les syndicats médicaux. Cette entente est, en principe, respectée puisque le malade paie son médecin. En fait, on a été amené en France à prévoir une tarification de la plupart des actes médicaux dont les caisses assurent le remboursement à concurrence de 80 %. Ces tarifs font l'objet de conventions librement débattues entre les organismes de Sécurité Sociale et les syndicats professionnels de praticiens. Or, ce dispositif n'a pu encore être mis au point et le conflit n'est pas, à l'heure actuelle, solutionné.

Ceci nous amène à envisager la très grave question de l'institution du *tiers payant*, question à l'ordre du jour dans la Métropole. Des propositions de loi ont été déposées sur le Bureau de l'Assemblée Nationale tendant à établir un tel système.

L'institution du tiers payant, simple variante de l'assurance remboursement, impliquerait que le malade n'a plus à faire l'avance de ce qui lui est dû par la Caisse, laquelle paierait directement sa part de frais au médecin ou à tout autre praticien.

Sur ce point, le corps médical a adopté une attitude catégorique. Il est absolument opposé à toute mesure de

cet ordre et les arguments qu'il avance pour rejeter le système du tiers payant ne manquent pas de poids.

Les inconvénients en sont multiples. Le système, disent les médecins, conduirait à la disparition du caractère libéral de la profession et par suite à son avilissement. Il entraînerait, en outre, l'abaissement de la moralité du médecin et du malade. Ce dernier, ayant la possibilité de se faire soigner presque gratuitement, n'ayant plus d'avance à faire, n'aurait aucun scrupule à consulter à tout propos. Les malades imaginaires encombreraient les cabinets des médecins submergés. L'exercice de l'art médical s'en ressentirait, et la vraie médecine serait dévaluée. La surconsommation d'actes médicaux entrainera donc, peu à peu, un abaissement du niveau scientifique de la médecine. Le praticien accomplissant un plus grand nombre d'actes, consacrera moins de temps à chacun d'eux et les effectuera moins bien. L'inflation des soins entraîne leur dévaluation.

Voici très brièvement esquissés les reproches communément adressés au système du tiers payant. Il convient toutefois de rechercher les raisons pour lesquelles ce système connaît d'aussi ardents défenseurs.

En fait, disent leurs promoteurs, les projets tendant à instituer le tiers payant ne font que traduire les difficultés croissantes qu'éprouvent les salariés du fait de la situation économique actuelle.

Payer son médecin est une difficulté réelle pour qui, réduit au minimum vital, équilibre difficilement son budget, surtout face à des actes médicaux répétés. Cette avance de 80 % des frais et surtout l'écart, parfois considérable, entre les tarifs de remboursement des caisses de Sécurité Sociale et les honoraires effectivement exigés, constituent une charge très lourde pour l'assuré. C'est pourquoi les défenseurs du tiers payant estiment que le salarié ne devrait avoir à payer que sa part légale constituée par le ticket modérateur, le reste, c'est-à-dire la plus grosse part, étant payé directement par la Caisse au praticien.

Le système constituerait un progrès sanitaire et social, chacun n'hésitant plus à se faire soigner. Quant à la multiplication des actes médicaux pouvant en résulter, qui songerait à s'en plaindre ? Ni les médecins, ni les malades, assurément. Un député déclarait assez ironiquement, à l'Assemblée Nationale, à propos des critiques adressées au Service National de Santé dont l'Angleterre fait une large expérience et selon lesquelles les Anglais iraient davantage chez le dentiste et chez l'oculiste, qu'il était absurde de supposer que les gens qui ont de bonnes dents vont chez un dentiste ou ceux qui ont de bons yeux chez un oculiste, pour le simple besoin de consulter.

Les difficultés sont donc très grandes, concernant les rapports des assurés, des Caisses et des médecins. Elles naissent du fait que les exigences à concilier sont, bien souvent, opposées.

L'intérêt de l'assuré peut se résumer à la formule suivante : obtenir les meilleurs soins, au moindre prix et si possible gratuitement.

Le point de vue des Caisses est, dit-on couramment, celui du gendarme. Ces organismes ont en effet la préoccupation constante de ne pas faire faillite ; fournir donc les prestations aux moindres frais et réprimer les abus, tel est l'intérêt d'une Caisse de Sécurité Sociale.

Quant enfin à l'intérêt du médecin, il sera divergent en ce sens que celui-ci s'appliquera à sauvegarder la liberté de fixation des honoraires, tout en restant un tiers vis à vis de l'organisme d'assurance.

Ces points de vue seraient aisémment conciliables si un terrain d'entente était possible. La législation française a cru le trouver dans le système des conventions librement débattues entre syndicats de praticiens et Caisses. L'idéal serait que le montant réel des honoraires payés au médecin coincidât avec le tarif de responsabilité de la Caisse.

L'assuré social n'aurait à supporter que le ticket modérateur. Mais jusqu'à présent, et l'expérience récente semble le démontrer, l'accord est difficile à réaliser entre des organismes aux ressources financières limitées et les médecins qui entendent voir respecter le principe de l'entente directe avec le malade, seul susceptible de préserver la qualité des soins .

Section II. — **Dispositions générales relatives aux soins.**

On sait que l'Assemblée Algérienne n'a pas adopté le système de la médecine de Caisse, dans lequel les assurés sociaux malades sont pratiquement soignés par les Caisses. Elle n'a pas davantage adopté le système anglais du service national de Santé, dans lequel les malades sont soignés par un organisme dans le cadre national.

L'Assemblée Algérienne a plus simplement opté pour l'organisation métropolitaine qui respecte la médecine traditionnelle de soins, et laisse ainsi aux assurés le libre choix de leur praticien.

Toutefois, des modalités étaient nécessaires pour régler les rapports entre les praticiens et les Caisses. C'est ce que nous allons envisager.

§ 1er. — **Les conventions et les tarifs d'honoraires.**

L'article 18, alinéa 5 de la décision 49.045 de l'Assemblée Algérienne pose le principe, suivant lequel les tarifs des honoraires médicaux et les frais accessoires dûs aux

praticiens et auxiliaires médicaux par les assurés, seront établis dans des conventions conclues entres les syndicats des praticiens et les Caisses d'Assurances Sociales. Ces conventions doivent être approuvées par arrêté du Gouverneur Général, dans le délai de deux mois suivant leur dépôt.

Le Gouverneur Général peut, si l'intérêt général l'exige, refuser son approbation et fixer lui-même les tarifs applicables. Toutefois, cette fixation ne peut intervenir qu'après avis donné par la Caisse Centrale Algérienne des Assurances Sociales sur la proposition du Comité consultatif technique de la nomenclature générale des actes professionnels, institué par un arrêté du 17 juin 1950.

Cette nomenclature des actes professionnels est établie par le Conseil d'Administration de la Caisse Centrale (décision article 18). Ce dernier est aidé dans sa tâche par le Comité consultatif technique sus-indiqué.

La nomenclature est officielle et obligatoire. Ni les syndicats, ni les caisses ne doivent la modifier. Elle comprend les actes professionnels que peuvent avoir à exécuter les différents praticiens. Elle indique aux Caisses d'Assurances Sociales la valeur de remboursement des actes effectués. Chaque acte professionnel est désigné par un indicatif, suivi d'une lettre clef et d'un cœfficient. Ce cœfficient exprime la valeur de l'acte par rapport à l'ensemble des autres. Le prix s'obteindra en multipliant le cœfficient correspondant à l'acte par le chiffre clef.

Celui-ci est précisemment déterminé dans les conventions conclues entre les syndicats et les Caisses d'Assurances Sociales, dont nous avons sommairement exposé le mécanisme.

Il convient toutefois de faire une remarque. En France, les conventions sont conclues entre les caisses régionales agissant d'après les propositions des caisses primaires du département intéressé et les syndicats de praticiens.

En Algérie, en raison de la structure professionnelle de l'organisation des Assurances Sociales, des difficultés peuvent surgir. L'Assemblée Algérienne a posé le principe de conventions conclues entre les syndicats et les caisses. Or certaines caisses ont une compétence s'étendant à tout le territoire algérien, tandis que d'autres n'ont qu'une compétence départementale. Il apparaît pourtant nécessaire d'observer une certaine concordance entre les conventions.

Nous sommes donc amenés à conclure, qu'il y aurait lieu de faire établir une convention type par la Caisse Centrale et la Fédération algérienne des syndicats de praticiens, convention qui serait approuvée par les diverses caisses et les syndicats intéressés.

A titre provisoire, l'arrêté du 7 juillet 1950, concernant

l'assurance maladie, a rendu applicable à l'Algérie la nomenclature officielle des actes professionnels de la Métropole.

Ce texte a également fixé d'autorité et à titre transitoire le tarif des honoraires médicaux et des frais professionnels (consultation, visite, P.C.K...). La mesure, malgré son caractère temporaire, a suscité une vive émotion parmi le Corps médical.

§ 2e. — **Les tarifs pharmaceutiques et d'hospitalisation.**

Les tarifs pharmaceutiques, d'analyse et de laboratoires sont remboursés sur justification de la dépense, à concurrence de 80 %.

Les produits pharmaceutiques remboursables sont :

— Les préparations magistrales, dans la limite du tarif pharmaceutique algérien ;

— Les produits sous cachet et les spécialités pharmaceutiques, dans la mesure où ils figurent sur la liste établie par arrêté du Gouverneur Général, après avis du Conseil d'Administration de la Caisse Centrale.

Un comité consultatif technique, institué par un arrêté du 17 mai 1950 et composé de représentants des pharmaciens, est chargé de proposer à la Caisse Centrale l'inscription de spécialités pharmaceutiques sur la liste des médicaments remboursables, le rejet de demandes tendant à obtenir l'inscription de spécialités et la radiation de certaines d'entre elles.

Les produits du régime, médicaments diététiques, eaux minérales et autres produits similaires ne donneront pas lieu à remboursement.

A titre provisoire, l'arrêté du 7 juillet 1950 concernant l'assurance maladie (article 59) décide que les produits sous cachets et les spécialités pharmaceutiques remboursés dans la Métropole sont seuls remboursés en Algérie.

Les assurés sociaux malades peuvent être hospitalisés sur leur demande, dans un établissement public ou privé.

En cas d'hospitalisation dans un hôpital ,le malade est remboursé de ses frais, par la Caisse, au tarif de séjour en salle commune, sous déduction d'une participation de l'assuré égale à 20 % (article 21, alinéa 2 de l'arrêté précité du 7 juillet 1950). Ce tarif doit être prévu dans les conventions conclues entre les caisses et les commissions admistratives hospitalières, conventions qui fixent, en outre, les droits et obligations des assurés.

Si le malade se fait hospitaliser dans une clinique, il ne pourra être couvert de ses frais de traitement que dans la mesure ou cet établissement privé aura été agréé. Les

conditions dans lesquelles seront donnés les agréments doivent faire l'objet de textes à intervenir.

§ 3e. — Les Centres de médecine collective.

Un aspect particulièrement important de l'organisation des soins dans le régime des Assurances Sociales, est constitué par la création de centres de médecine collective.

Cette mesure entre dans un plan d'ensemble de l'organisation sanitaire que l'Assemblée Algérienne précise en ces termes (article 13 de la décision 49.045) :

« Après avis du Conseil d'Administration de la Caisse Centrale Algérienne des Assurances Sociales, il sera créé par arrêté du Gouverneur Général un système d'équipement médical et de médecine préventive ».

« Des centres de médecine collective créés suivant la même procédure seront utilisés pour les besoins de cette organisation. Les associations professionnelles de praticiens seront appelés à prêter leur concours au fonctionnement de ces centres ».

Ces dispositions qui présentent quelque analogie avec celles permettant, en France Métropolitaine, aux Caisses de Sécurité Sociale de fonder des établissements de soins et autres dispensaires, n'a pas été sans soulever l'émotion du corps médical. Les médecins voient, en effet, dans la réalisation de ces organismes, une atteinte à leur indépendance et au caractère libéral de la médecine.

On ne saurait, néanmoins, partager entièrement l'opinion du corps médical. En effet, la situation de l'Algérie en matière d'équipement sanitaire et hospitalier n'est pas encore parfaite.

Certes, une œuvre considérable a été menée à bien par les Pouvoirs Publics. Des hôpitaux, des Centres de santé ont été créés. Le nombre des circonscriptions médicales a été augmenté. Mais, l'effort à fournir dans ce domaine reste encore vaste. L'avènement des Assurances Sociales doit permettre de l'accentuer.

***

Quelles sont, rapidement esquissées, les raisons qui ont poussé les auteurs de la décision 49.045 à prévoir la création de centres de médecine collective ?

Pour qu'un régime d'Assurances Sociales puisse remplir convenablement son rôle, il faut qu'existe une organisation sanitaire adéquate. Or, l'Algérie n'en est pas encore pourvue. L'étendue de notre territoire, la faible densité de la population et le nombre insuffisant des praticiens dans l'intérieur du pays, exigent que des mesures appropriées soient prises. La création des centres de médecine collective permettra de grouper dans un certain nombre de régions déterminées, les praticiens, l'équipement et le matériel nécessaires au traitement des malades.

Les particularités de l'Algérie et les nécessités de l'heure imposent un changement de l'exercice de la médecine. Il faut que le médecin aille vers le malade, traque la maladie sous tous ses aspects. Il se doit d'être tout à la fois un guérisseur et un éducateur. Alors pourront être obtenus des résultats positifs qui feront honneur à notre civilisation.

La nature et le fonctionnement de ces centres n'ont pas encore été fixés. La décision 49.045 prévoit que des arrêtés gubernatoriaux détermineront leurs conditions d'utilisation et de fonctionnement, ainsi que les soins et médicaments qu'ils seront autorisés à dispenser.

Les assurés sociaux auront la possibilité de s'adresser au praticien de leur choix, au centre de médecine collective de leur résidence, aux établissements hospitaliers publics ou privés (article 14 de la décision sus-visée). Une disposition particulièrement intéressante est édictée par l'article 15, suivant laquelle les frais occasionnés par les soins donnés et les fournitures servies pourront être avancées aux bénéficiaires par lesdits centres et seront remboursés par les Caisses d'Assurances Sociales. C'est le système du tiers payant dont nous avons traité précédemment.

SECTION III. — **L'action sanitaire et sociale.**

L'organisation algérienne des Assurances Sociales ne doit pas se borner à couvrir des risques ou des charges, mais aussi à garantir aux travailleurs la conservation ou la récupération de leur capacité de travail, à créer dans leur famille un sentiment réel et profond de sécurité. Elle doit, à ce titre, doubler son action financière d'une large action préventive, sanitaire et sociale.

A cet effet, un fonds d'action sanitaire et sociale, alimenté par un prélèvement sur le montant des cotisations, est géré par la Caisse Centrale algérienne des Assurances Sociales pour le Secteur Général.

Le Conseil d'Administration de ladite Caisse est aidé dans cette tâche par un Comité de gestion du fonds, qui est consulté obligatoirement pour toutes les questions relevant de sa compétence.

Dans le secteur agricole, l'organisation, la coordination et le contrôle de l'action sanitaire et sociale des Caisses régionales sont assurés par la Caisse Centrale de mutualité sociale agricole.

L'action sanitaire et sociale qu'aucun texte n'a encore clairement définie peut se manifester dans nombre de domaines. On s'inspirerait, avec bonheur, des réalisations métropolitaines.

En France, les organisations de Sécurité Sociale ont été appelées à prendre une part très importante dans la modernisation de l'équipement sanitaire du pays.

De plus, l'effort s'est tout particulièrement porté sur la protection maternelle et infantile : primes diverses, consultations, création de crêches, pouponnières, colonies de vacances, aériums, etc...

La lutte contre les fléaux sociaux constitue, en outre, un terrain de choix pour l'action des Assurances Sociales. Examens, centres de dépistage, dispensaires antituberculeux, vénériens, lits en sanatorium et préventorium, sont parmi les moyens les plus efficaces pour combattre ces maladies.

Dans le domaine purement social, l'activité des assistances sociales est immense et féconde.

En Algérie, l'effort le plus important doit incontestablement porter sur l'équipement sanitaire et hospitalier du pays. Les Assurances Sociales doivent, soit participer, soit procéder elle-même à la création d'établissements de soins ou d'œuvres de caractère médical.

Dans la mesure de leurs possibilités, elles pourront exercer leur action dans les divers autres domaines, tels que la protection infantile et maternelle, la lutte contre les fléaux sociaux (où beaucoup reste encore à faire), et les foyers d'épidémie.

Mais cette œuvre réclame du temps et de l'argent. A des réalisations spectaculaires et immédiates, mais d'effet limité, les responsables du programme d'action sanitaire et sociale devront préférer une effort de longue haleine qui fera un jour sentir ses résultats bienfaisants pour l'immense majorité de la population algérienne.

QUATRIEME PARTIE

FINANCEMENT ET INCIDENCE ECONOMIQUE DU REGIME

GÉNÉRALITÉS

Le financement des institutions sociales est la pierre d'achoppement de tout régime d'Assurances Sociales, et plus généralement, de Sécurité Sociale.

L'exemple de la France démontre que c'est principalement sur le terrain financier que les controverses les plus âpres sont nées, entre partisans et adversaires du régime.

Avant d'examiner successivement les ressources, l'organisation financière des caisses, et l'incidence économique du régime aglérien d'Assurances Sociales, il convient de rappeler les quelques notions fondamentales sur lesquelles tout régime d'assurance est fondé.

***

Le mécanisme financier, à la base de toute opération d'assurance privée ou sociale, est un mécanisme de compensation entre les risques.

Pour que cette compensation puisse se faire au sein d'un quelconque organisme d'assurance, elle doit porter sur un nombre suffisant de risques pour que la loi des grands nombres puisse jouer.

On peut alors tirer, des renseignements statistiques recueillis, des prévisions valables, en assimilant la fréquence des risques à une probabilité.

Cependant ceci ne suffit pas à assurer l'équilibre financier de l'institution. Car les dépenses d'un organisme d'assurance dépendent non seulement de la fréquence des risques mais aussi de leur coût.

« Si un tel organisme s'engageait à payer des sommes très importantes lors de la réalisation de certains risques, il est clair qu'il suffirait d'un écart relativement faible entre la fréquence effective de ceux-ci au cours d'une certaine période et la fréquence probable déduite des statistiques de la période écoulée pour compromettre l'équilibre financier » (1).

On est donc amené à ne pas envisager la couverture de risques dont le coût dépasse un certain montant appelé « plein ».

Ces notions trouvent leur application dans le régime d'Assurances Sociales en Algérie. Les divers plafonds des prestations en espèces sont destinés à garantir la stabilité du système. Pour les prestations en nature, ce sont les limitations de durée qui assument ce rôle.

(1) E. Gout, op. cit., p. 273.

D'autre part, l'obligation d'assurance permettant d'avoir des effectifs assez considérables, garantit par là même, la stabilité financière de l'institution.

Enfin, la compensation des charges entre les différentes caisses d'Assurances Sociales permet de combler le déficit des unes avec l'excédent des autres, et d'équilibrer ainsi la masse globale des dépenses avec des ressources au taux uniforme.

Les ressources sont en général constituées par des cotisations, plus rarement par des taxes fiscales spécialisées (c'est le cas du régime agricole algérien). Les cotisations sont le plus souvent mises à la charge des salariés et des employeurs. Cette participation des assurés se justifie par la responsabilité qu'ils encourent, dans une certaine mesure, dans la survenance des risques, par la nécessité de les encourager à l'épargne ; elle établit en outre une distinction bien tranchée entre l'assistance et l'assurance, rendant ainsi évident le droit des assurés aux prestations.

Comment ces fonds provenant des cotisations seront-ils placés ? Pour certains risques, il ne peut y avoir constitution de réserves importantes (maladie, maternité). Les ressources sont dépensées sitôt encaissées. Par contre, en matière d'assurance invalidité ou vieillesse la technique de la capitalisation, possible, entraine la constitution de ressources assez considérables.

Les placements effectués répondront à des exigences différentes suivant leur destination. Toutefois, une exigence commune est la sécurité. Les fonds ou emprunts d'Etat ou garantis par l'Etat, ou de grandes collectivités publiques, présentent de grandes garanties, pour les placements à court terme (risque de dévaluation en cas de placements à long terme). Les immeubles constituent également des placements sûrs. Mais pour les fonds dont on peut avoir besoin à tout instant, il faut en outre rechercher la liquidité : à cet égard, mentionnons les bons du Trésor et certaines valeurs mobilières.

En fait les règles relatives au placement des fonds ne joueront que très partiellement en Algérie. Le régime d'Assurances Sociales institué, est basé somme en France Métropolitaine, sur le système de la répartition, et ce pour les mêmes raisons. Ce système permet d'assurer, dès la mise en place du régime, des personnes qui n'auront jamais cotisé, en particulier les vieillards. Il évite, en outre, les difficultées rencontrées en cas d'inflation avec le système de la capitalisation : un lien direct est établi entre le montant des prestations et le niveau des salaires.

Ces quelques principes rapidement ébauchés, nous allons aborder l'étude des ressources du régime algérien des Assurances Sociales.

PREMIER CHAPITRE

LES RESSOURCES

Le financement du régime algérien des Assurances Sociales repose sur plusieurs principes généraux, couramment appliqués en la matière, notamment en France Métropolitaine.

a) *Unité d'assurance.* - Les différents risques sont couverts par une cotisation unique perçue globalement, et ultérieurement ventilée entre les divers risques. Il n'est guère possible, en l'état actuel, d'avancer des prévisions sur la répartition de la cotisation entre les risques couverts par le régime algérien. Tout au plus, peut-on supposer que les risques les plus coûteux seront dans l'ordre décroissant : maladie-maternité, allocations aux vieux travailleurs, invalidité, décès.

b) *Fixité de la cotisation.* - Elle est fixée par la décision de lAssemblée Algérienne instituant le régime d'Assurances Sociales dans le secteur général, à cinq et demi pour cent des salaires. Cette solution a des avantages et des inconvénients. On lui reconnaît, en général, le mérite de la clarté et celui plus contestable d'établir une égalité absolue entre toutes les entreprises et tous les salariés. Elle a, par contre, l'inconvénient d'une certaine rigidité. L'excédent des ressources ou l'insuffisance du taux fixé rendent très délicate l'adaptation du coût des assurances sociales aux besoins réels. Il sera aussi difficile de réduire les cotisations en cas d'excédents que de réduire les prestations en cas de déficit.

D'autre part, la diversité dans les conditions de gestion des risques, dans les diverses régions et dans les diverses caisses subsistera. Suivant leur situation géographique ou leur composition démographique professionnelle, les caisses accuseront des résultats très différents. C'est pourquoi la fixité de la cotisation appelle comme corollaire la *compensation des charges des organismes.*

Ces quelques remarques s'appliquent également au secteur agricole où le financement est principalement assuré par des taxes fiscales diverses fixées par décision de l'Assemblée Algérienne.

c) *La répartition des charges.* - Le troisième principe caractéristique est celui du partage égal de la charge entre employeurs et salariés (1). Cette répartition n'a pas une

(1) Ce principe n'est pas appliqué dans l'agriculture où le financement du régime est presqu'exclusivement à la charge des employeurs.

grande signification économique, car en dernière analyse la charge globale s'incorpore au prix de revient.

d) *L'autonomie financière* des assurances sociales à l'égard de l'Algérie est assurée. Le Budget ne participe en aucune façon à l'équilibre du régime.

SECTION I. — **Secteur Général.**

Les ressources du régime général des Assurances Sociales sont exclusivement constituées par les cotisations des intéressés. Ces cotisations, prélevées obligatoirement et suivant des règles strictes, apparaissent comme un véritable impôt. On a pu donc parler de « la parafiscalité sociale » pour désigner les charges que supporte un pays en matière de Sécurité Sociale.

Le taux des cotisations est fixé par l'article 40 de la décision 49.045, à cinq et demi pour cent des salaires, dont la moitié (soit 2,75 %) est à la charge de l'employeur et l'autre moitié à la charge du salarié (1).

Cette cotisation est destinée à couvrir les risques maladie, maternité, invalidité, décès, et le service de l'allocation aux vieux travailleurs salariés. Cette interprétation résulte nettement des termes mêmes des articles 5 et 40 de la décision 49.045.

C'est pourquoi l'Assemblée Algérienne a refusé, lors de la discussion du texte sur l'allocation aux vieux travailleurs salariés (décision 50.034) de prévoir, soit une cotisation spéciale destinée au financement de cette institution, soit une augmentation de la cotisation globale.

Il est malheureusement à craindre que cette position n'amène un déséquilibre du régime, qui se traduira par un déficit important (2).

§ 1er. — **Assiette des Cotisations.**

Les Assurances Sociales sont financées par une cotisation égale à 5 et 1/2 des salaires. L'assiette de la cotisation est constituée par la rémunération versée lors de chaque paye au salarié lié par un contrat de travail ou à l'apprenti lié par un contrat d'apprentissage (article 1er de l'arrêté du 24 mars 1950). Cette rémunération comprend l'intégralité des salaires, traitements, appointements, gra-

(1) Nous n'envisageons pas le pourcentage de la cotisation destiné au financement des charges de gestion, qui est fixé par chaque Caisse dans la limite de 1 % des salaires.

(2) Le montant global des salaires sur lequel est assise la cotisation de 5,50 % a été estimé à 36 milliards de francs. Les ressources s'élèveront donc à environ 2 milliards. Or le nombre des bénéficiaires de l'allocation aux vieux travailleurs salariés se chiffre approximativement à 20.000, entraînant une dépense de : 20.000 × 36.000 = 720.000.000, soit 2 % des salaires. Il apparaît donc comme très improbable d'assurer la couverture des autres risques avec une cotisation restante de 3,5 %.

tifications, primes, avantages en nature, etc.., et toutes sommes versées par l'employeur à titre de rémunération d'un travail habituel ou occasionnel, effectué au forfait, au temps ou à la tâche. Par contre, elle ne comprend pas les allocations familiales légales.

Doivent être déduits de la rémunération ainsi déterminée :

— Les frais d'atelier des ouvriers à domicile et éventuellement le salaire de leur auxiliaire ;

— Les frais professionnels, lorsque l'assuré bénéficie en matière d'impôts sur les traitements et salaires, d'une réduction propre en sus du taux général de réduction pour frais professionnels. Dans ce cas, l'abattement de la rémunération est égal au taux de cette réduction supplémentaire.

Le montant des avantages en nature et des pourboires est fixé forfaitairement par arrêté gubernatorial.

En outre, les indemnités de congés payés donnent lieu au versement de la cotisation lorsque le salarié prend effectivement son congé annuel.

Des règles particulières s'appliquent à la détermination du salaire des travailleurs à domicile (article 14 de l'arrêté du 24 mars 1950) des voyageurs et représentants de commerce (article 12, paragraphe 3 de l'arrêté précité).

La rémunération globale ainsi déterminée n'entre en ligne de compte qu'à concurrence d'un plafond fixé à 360.000 pour un salaire annuel ; 90.000 francs, si le salaire est réglé par trimestre ; 30.000 francs, si le salaire est réglé par mois ; 15.000 francs, s'il est réglé par demi-mois, etc... (article 2, arrêté du 24 mars 1950).

Des dispositions particulières sont prévues pour les personnes dont les salaires sont réglés à des intervalles irréguliers, ou dont les gains sont irréguliers, ou encore qui travaillent pour deux ou plusieurs employeurs. L'arrêté sus-visé prévoit, en cas de gains irréguliers pouvant tantôt dépasser, tantôt ne pas atteindre le plafond fixé, le report des excédents sur les périodes suivantes, dans la limite d'une année à compter du premier paiement ayant servi de base à la cotisation.

Les personnes travaillant pour plusieurs employeurs, et dont la rémunération globale excède le plafond, sont tenues de déclarer à chacun de leurs patrons le total de leurs gains ; la part incombant à chacun d'eux est calculée au prorata des rémunérations respectives versées.

Toutefois, en ce qui concerne les voyageurs et représentants de commerce, la déclaration est adressée directement à la caisse dont ils relèvent.

En cas de désaccord entre l'assuré et ses employeurs, la caisse d'Assurances Sociales, et en cas de carence de

celle-ci, le Directeur de la Caisse Centrale, fixe la part revenant à chacun des employeurs.

§ 2e. — **Montant et versement de la cotisation.**

Le taux de la cotisation des Assurances Sociales est de cinq et demi pour cent des salaires. Quant aux charges de gestion, elles ne pourront en aucun cas dépasser un pour cent. Celles-ci donneront lieu à l'appel d'un pourcentage, dans la limite maximum fixée, déterminée par le Conseil d'Administration de chaque caisse. A titre transitoire, l'arrêté du 24 mars 1950 a fixé ce pourcentage à 1 %, pendant les 2e et 3e trimestre 1950.

La moitié de la cotisation globale, charges de gestion comprises, est à la charge de l'employeur, l'autre moitié à la charge du salarié.

L'employeur précompte lors de chaque paye la contribution ouvrière, le salarié ne pouvant s'opposer à ce prélèvement.

Une disposition particulièrement importante de l'article 3 de l'arrêté précité, prévoit que l'assuré est tenu de verser à l'employeur sa contribution sur les sommes perçues à titre de pourboires. Le non versement est une cause de résiliation du contrat de travail. Cette clause exorbitants se justifie du fait que l'employeur est responsable du paiement de la cotisation.

La contribution ouvrière n'est pas dûe par l'apprenti qui reçoit uniquement des avantages en nature ou le bénéfice d'une formation professionnelle. La contribution patronale est dans ce cas fixée forfaitairement par arrêté.

La double cotisation, patronale et ouvrière, fait l'objet d'un versement unique par l'employeur à la caisse dont il relève, dans les quinze premiers jours de chaque trimestre si l'employeur occupe moins de dix salariés, dans les quinze premiers jours de chaque mois dans les autres cas.

Ce versement est effectué soit par chèque ou virement postal, chèque ou virement bancaire, ou en espèces, à l'ordre de la caisse d'Assurances Sociales.

D'autre part, l'employeur doit adresser dans les quinze premiers jours de chaque trimestre un bordereau mentionnant les noms et numéros d'immatriculation des travailleurs ,le montant des cotisations versées et le montant total des salaires ayant servi de base à leur calcul. Chaque employeur a un compte ouvert dans les écritures de la caisse.

Dispositions diverses.

Les cotisations versées pour une personne non bénéficiaire (1) des Assurances Sociales ne peuvent être rem-

(1) Le terme de bénéficiaire peut préter à confusion. Il s'agit en réalité des « personnes non affiliées aux Assurances Sociales ».

boursées si l'intéressé à été immatriculé sur sa demande ou s'il a bénéficié de prestations. La demande doit être formulée dans le délai d'un an, à compter de la date du versement effectué à tort.

Les sommes versées à titre de cotisations d'Assurances Sociales sont déduites du total du revenu pour l'assiette des impôts cédulaires et de l'impôt général sur le revenu.

Section II. — **Secteur Agricole.**

Les ressources du régime agricole des Assurances Sociales ont un certain caractère d'originalité, car elles ne reposent pas sur le principe de la double contribution patronale et ouvrière, base du financement dans le secteur général.

§ 1er. — **Originalité du système.**

Le financement des Assurances Sociales et, en général, de toutes les lois sociales dans l'agriculture a toujours posé un problème délicat. L'exemple de la France est là pour le démontrer. La difficulté provient d'abord de la structure particulière de l'économie agricole, du caractère aléatoire du revenu des exploitations, et aussi de la modicité des salaires agricoles.

Les auteurs du régime algérien ont innové en la matière. C'est ainsi que le mode normal de financement par les contributions ouvrières et patronales a été abandonné au profit d'un système faisant appel à des taxes fiscales. Les raisons qu'en ont donné ces auteurs peuvent se ramener approximativement, aux deux suivantes : assurer davantage d'équité dans la perception des cotisations en les basant sur l'impôt foncier et les bénéfices agricoles, au lieu de les asseoir sur les salaires (certaines grosses exploitations mécanisées auraient été en quelque sorte exemptes de cette charge) ; en second lieu, procurer aux Assurances Sociales des ressources mieux assises et plus précises.

Le mode normal de financement, à savoir la double cotisation paritaire, n'a pas été entièrement écartée, mais elle subsiste à un taux extrêmement modique.

§ 2e. — **Nature des ressources.**

Les articles 30 de la décision 49.064 et 1 et 3 de l'article du 27 mars 1950 indiquent le mode de financement des Assurances Sociales agricoles. Toutefois, ils établissent une distinction entre les exploitations agricoles et les autres entreprises agricoles.

— *Financement dans les entreprises agricoles et forestières visées à l'article 1er, § 2, alinéa a du décret-loi du 30 octobre 1935.*

Il est assuré par :

1° - Une taxe sur le revenu des propriétés non bâties, égale à 30 % du montant de l'impôt foncier en principal; cette taxe, bien qu'établie au nom du propriétaire, est à la charge exclusive de l'exploitant. Cette disposition donna lieu à discussion, au cours des débats, certains délégués voulant que la taxe additionnelle soit à la charge du propriétaire, lui-même tenu au paiement de l'impôt foncier. En fait, cette position était insoutenable, car la charge des Assurances Sociales est une charge d'exploitation et non de la propriété ;

2° - Une taxe sur les bénéfices de l'exploitation agricole, égale à 20 % du montant de l'impôt cédulaire en principal ;

3° - Une contribution ouvrière précomptée sur le salaire et égale à 50 francs par mois ;

4° - Une contribution patronale fixée à 50 francs par mois et pour chaque salarié.

— *Financement dans les entreprises agricoles autres que les exploitations agricoles et forestières, et définies par l'article 1er, § 2, alinéas b à j du décret-loi du 30 octobre 1935.*

Il est assuré :

1° - Par une contribution ouvrière précomptée sur le salaire et égale à 50 francs par mois ;

2° - Par une contribution patronale fixée à 50 francs pour chaque assuré social ;

3° - Par une cotisation égale à 2 % des salaires payés à l'ensemble du personnel par les assujettis.

I. - **Assiette et perception des taxes visées aux articles 30 de la décision 49.064 et 1er de l'arrêté du 27 mars 1950.**

Aux termes de l'article 2 de l'arrêté du 27 mars 1950, un arrêté doit prévoir les modalités de calcul et de perception des taxes sur le revenu des propriétés non bâties et sur les bénéfices de l'exploitation agricole.

II. - **Assiette et versement des cotisations ouvrières et patronales.**

— La contribution ouvrière de 50 francs par mois est précomptée sur le salaire de l'assuré lors de chaque paye mensuelle ou trimestrielle ; le salarié ne peut s'opposer à ce prélèvement.

Elle n'est pas dûe par l'apprenti qui ne recoit aucune rémunération en espèces, mais seulement des avantages en nature ou le bénéfice d'une formation professionnelle. La contribution patronale pour les entreprises agricoles sera, dans ce cas, fixée forfaitairement par arrêté.

Le travailleur rémunéré aux pièces ou à la tâche n'est pas tenu au versement des contribution et cotisation patronales afférentes à l'emploi de son auxiliaire. Celles-ci sont à la charge du ou des donneurs d'ouvrage.

— La cotisation patronale de 2 % des salaires, prévue par l'article 3 de l'arrêté du 27 mars 1950, est assise sur l'ensemble des salaires ou des gains perçus par les salariés. La rémunération à prendre en considération doit comprendre, comme pour les cotisations d'Assurances Sociales du secteur non agricole, l'intégralité des traitements, salaires, gratifications, etc... à l'exception des allocations familiales servies bénévolement par l'employeur (les allocations familiales ne sont pas obligatoires dans l'agriculture).

La rémunération totale n'entre en ligne de compte qu'à concurrence de 360.000 francs par an ou des divers plafonds trimestriels, mensuels, etc.., fixés de la même façon que dans le régime général (voir article 5 de l'arrêté du 27 mars 1950).

Des dispositions particulières s'appliquent pour les personnes dont les gains sont irréguliers ou réglés à des intervalles irréguliers, ou encore qui travaillent pour plusieurs employeurs (articles 19 et 20 de l'arrêté sus-visé). Ces dispositions sont identiques dans les secteurs agricole et non agricole.

— Les contributions et la cotisation patronales et ouvrières sont versées par l'employeur assujetti à la caisse régionale mutuelle d'Assurances Sociales dont il relève, dans les 15 jours suivant la réception de l'avis comptable que ladite caisse lui adresse.

Dans les quinze premiers jours d'une période de 12 mois, fixée par la caisse centrale de mutualité sociale agricole, tout employeur déclare ses salariés permanents, et, en cours d'année, les départs ou entrées des salariés assurés sociaux. Suivant ces mouvements, l'employeur est crédité ou débité du nombre de mois de contribution à courir, jusqu'à l'expiration de la période de 12 mois sus-visée. A cette date, la caisse régionale arrête le compte de l'employeur et, au vu de la nouvelle déclaration, établit l'avis comptable précité.

Au début du fonctionnement du régime, la déclaration susdite a été remplacée par la déclaration d'emploi prévue à l'arrêté du 4 mars 1950.

Tout versement non effectué dans les 15 jours suivant la réception de l'avis comptable est passible d'une majoration de un pour mille par jour de retard.

Les dispositions prévues dans le secteur général pour le remboursement des cotisations et contributions sont applicables dans le secteur agricole (articles 22 et 24 de l'arrêté du 27 mars 1950).

A titre transitoire, et jusqu'à l'application aux Territoires du Sud du régime fiscal en vigueur en Algérie du Nord, le financement des Assurances Sociales est assuré dans ces territoires pour les exploitations et les entreprises agricoles suivant les modalités de l'article 3 : contributions et cotisation patronales et ouvrières.

SECTION III. — **Le régime des fonctionnaires.**

Le financement du régime d'Assurances Sociales des fonctionnaires comporte des ressources destinées à couvrir les seules prestations en nature. Les prestations en espèces sont, en effet, à la charge exclusive de l'Algérie et des établissements publics de l'Algérie (article 23 de l'arrêté du 5 janvier 1950 fixant les prestations en espèces du régime de Sécurité Sociale des fonctionnaires).

Le financement des prestations en nature est assuré par les cotisations des fonctionnaires et des retraités et une cotisation au moins égale de l'administration dont dépend ou relevait en dernier lieu l'intéressé.

Les règles de calcul et de versement des cotisations n'étant pas les mêmes pour les fonctionnaires et pour les retraités et veuves de fonctionnaires, il convient de distinguer ces deux catégories.

A. - *Fonctionnaires en activité.*

Le taux de chaque cotisation à la charge du fonctionnaire et à la charge de l'Algérie est fixé, à titre provisoire et d'expérience, à 1,25 % des émoluments de chaque fonctionnaire. Cette cotisation est calculée sur la base des émoluments de l'intéressé, à l'exception des indemnités à caractère familial ou résidentiel et de l'indemnité algérienne ,dans la limite d'un plafond fixé à 360.000 francs par an.

La cotisation à la charge du fonctionnaire est précomptée mensuellement au moment de l'ordonnancement ou du mandatement de chaque traitement. Le montant de ces retenues est immédiatement ordonnancé au profit de la Caisse Algérienne Mutuelle de Prévoyance Sociale des Fonctionnaires. Les cotisations à la charge de l'Administration seront ordonnancées en même temps que le traitement auxquels elles se rapportent.

Les fonctionnaires détachés pour exercer une fonction élective ou un mandat syndical sont tenus de verser à la caisse la cotisation à leur charge, assise sur les émoluments qu'ils percevraient s'ils occupaient effectivement leur emploi, dans les quinze premiers jours de chaque trimestre pour le trimestre précédent. L'Administration, au vu d'un état dressé trimestriellement par l'agent comptable à la caisse, ordonnancera au profit de celle-ci une somme égale au montant des cotisations versées par ces fonctionnaires détachés.

Les sommes versées à titre de cotisations par les fonctionnaires sont déduites du total de leurs revenus pour l'assiette de l'impôt sur les traitements et salaires et de l'impôt général sur le revenu (article 12 de la décision 49.046).

B. - *Fonctionnaires retraités et veuves de fonctionnaires.*

Le taux des cotisations dûes par ces bénéficiaires est fixé, à titre provisoire, à 0,75 % du montant de leur pension et des indemnités qui s'y rattachent, à l'exception des prestations familiales, et dans la limite d'un plafond fixé à 360.000 francs par an. Le Budget de l'Algérie verse, de son côté, une cotisation identique.

Les intéressés doivent verser à la Caisse Algérienne Mutuelle de Prévoyance Sociale des Fonctionnaires, dans les quinze premiers jours de chaque trimestre, leur cotisation pour le trimestre précédent.

L'Administration ordonnance au profit de la caisse, dans les mêmes conditions que pour les fonctionnaires détachés, le montant des cotisations mises à sa charge, et égal à la somme des cotisations versées par les intéressés.

Le service des prestations est suspendu pour les fonctionnaires détachés, les retraités et veuves titulaires d'une pension de reversion qui n'acquittent pas régulièrement leurs cotisations.

Le taux des contributions fixé pour les deux catégories de prestataires pourra être modifié par arrêté du Gouverneur Général et après avis du Conseil de la fonction publique en Algérie, en cas d'insuffisance ou d'excès de ressources.

Un arrêté du 5 janvier 1950 a fixé au 1er janvier 1950, la date à partir de laquelle sont dûes les cotisations. Le droit aux prestations en espèces et en nature est ouvert à la même date.

CHAPITRE II

L'ORGANISATION FINANCIÈRE DES CAISSES

Nous n'envisagerons dans ce chapitre que l'organisation financière des caisses du régime général, qui seule a fait l'objet de textes réglementaires, l'organisation financière des Caisses agricoles étant identique à celle des Caisses mutuelles existantes (utilisant la comptabilité commerciale).

Les règles relatives à la comptabilité diffèrent pour les diverses caisses d'Assurances Sociales et la caisse centrale. Celle-ci est un établissement public, soumis aux règles de la comptabilité publique. Nous envisagerons successivement les Caisses professionnelles et la Caisse Centrale.

SECTION I. — **Organisation financière des caisses d'Assurances Sociales.**

Un arrêté du 7 avril 1950, pris en application de l'article 24 de l'arrêté du 20 janvier 1950, et complété par une circulaire n° 7 S.S. 1950 du 30 mai 1950 relative au plan comptable, fixe les règles relatives à la comptabilité des caisses d'Assurances Sociales. Cette organisation financière a été calquée sur celle des caisses de Sécurité Sociale métropolitaines.

A. - *Dispositions générales.*

Les opérations de chaque caisse d'Assurances Sociales s'effectuent sous la responsabilité de son Conseil d'Administration. Pour s'aider dans cette tâche, celui-ci désigne une Commission permanente de contrôle, laquelle a principalement la charge de vérifier de façon continue la comptabilité, de présenter au Conseil d'Administration un rapport annuel sur les opérations, et d'effectuer, à l'improviste, une vérification.

Le Directeur de la Caisse assure le fonctionnement des services. Il établit et transmet les ordres de dépenses à l'agent chargé des opérations financières.

Celui-ci, nommé par le Conseil d'Administration et agréé par le Gouverneur Général de l'Algérie, effectue les opérations de recettes et dépenses et assure la responsabilité de tout maniement de fonds et valeurs. Il est chargé de la perception des cotisations et de toutes autres ressources de la caisse, acquitte les dépenses ordonnées par le Directeur. Toute saisie-arrêt ou opposition sur les sommes

dûes par une Caisse, toute signification de cession, etc.., doivent être faites entre les mains de l'agent chargé des opérations financières. Les motifs de tout refus de paiement, visés à l'article 8 de l'arrêté du 7 avril 1950, sont portés par ses soins à la connaissance du Directeur, qui peut requérir par écrit et sous sa responsabilité personnelle, qu'il soit passé outre.

L'agent chargé des opérations financières doit fournir, en garantie de sa gestion, un cautionnement dont le montant, variable suivant l'importance de la Caisse, a été fixé par arrêté du 9 mai 1950. Un certificat de quitus ne peut lui être délivré, lors de la cessation de ses fonctions, par le Conseil d'Administration, qu'après vérification complète de sa gestion.

L'ordonnancement des dépenses dans une section locale est effectuée par le chef des services de la dite section, ou par un agent auquel il a donné délégation après agrément du Conseil d'Administration de la Caisse. Cet agent a les mêmes attributions que l'agent chargé des opérations financières de la caisse, sous la responsabilité duquel il exerce ses attributions.

Les correspondants locaux ne peuvent effectuer l'ordonnancement des dépenses mais peuvent être chargés du paiement des pièces de dépenses visées par le Directeur de la caisse ou le chef des services de la section locale.

B. - *Dispositions comptables.*

— Aux termes de l'article 24 de l'arrêté du 7 avril 1950, les opérations intéressant la gestion des caisses d'Assurances Sociales sont constatées dans les écritures tenues suivant les lois et usages du commerce. Ce sont donc les règles de la comptabilité commerciale, infiniment plus souples et plus perfectionnées que les règles de la comptabilité publique, qui s'appliquent aux caisses.

Cette comptabilité est tenue en parties doubles et doit être centralisée et arrêtée, au moins une fois par mois.

Elle permet de contrôler la réalisation des ressources générales et des recettes diverses de chaque caisse, l'acquittement de ses dépenses techniques et administratives, de suivre les opérations de trésorerie relative à la gestion des disponibilités ,enfin de déterminer les résultats obtenus ainsi que la situation active et passive de chaque caisse.

L'exercice comptable des caisses d'Assurances Sociales coincide avec l'année civile.

Les registres de comptabilité comprennent :

— Un journal général et un grand livre centralisateur (ou journal-grand-livre) sur lesquels sont reportés les totaux des opérations diverses ;

— Des journaux auxiliaires, spéciaux pour chaque compte de trésorerie, servant à l'inscription chronologique des opérations effectuées ;

— Un journal des opérations diverses servant à l'inscription chronologique des opérations ne donnant pas lieu à mouvement de trésorerie ;

— Un livre des balances constitué par la réunion des balances mensuelles établies le dernier jour de chaque mois ;

— Un livre des inventaires sur lequel sont recopiés le développement du compte des profits et pertes et les bilans établis annuellement ;

— Un registre des biens sur lequel figurent les indications relatives à l'emploi des fonds placés ;

— Des carnets à souches pour l'établissement des quittances ;

— Des livres de détail et des livres de risques destinés à ventiler les opérations figurant dans la comptabilité générale à un compte unique.

Le journal général et le livre des inventaires sont cotés, paraphés et visés par un Juge du Tribunal de Commerce ou un Juge de Paix.

Les registres comptables tenus par les sections locales des caisses sont les mêmes que ceux des caisses, ci-dessus énumérés, à l'exception du livre des inventaires et du registre des biens. Les correspondants locaux chargés du paiement des dépenses tiennent un livre de caisse.

Les caisses arrêtent leurs écritures au 31 décembre de chaque année et établissent dans les trois mois leur compte de Profits et Pertes, leur bilan, et des états annexes établis suivant des modèles fixés par instructions gubernatoriales.

Enfin, les caisses sont tenues d'adresser mensuellement au Gouverneur Général et à la Caisse Centrale un exemplaire de la balance mensuelle et des renseignements statistiques concernant le recouvrement des cotisations, le service des prestations, l'action sanitaire et sociale, etc... et dans les trois mois suivant la clôture de chaque exercice, une copie certifiée exacte et sincère de leur bilan, de leur compte de profits et pertes.

C. - *Frais de gestion.*

L'article 35 de l'arrêté du 7 avril 1950 donne une rémunération limitative des dépenses comprises dans les frais de gestion.

Ces frais comportent notamment les loyers, impôts, assurances, dépenses d'éclairage, de chauffage, les traitements et salaires du personnel, indemnités, rémunérations diverses, frais de fonctionnement du Conseil d'Administration, fournitures de bureau, de papeterie, frais de correspondance, de contentieux, d'expertise, etc...

L'Assemblée Algérienne, voulant éviter une gestion onéreuse, à impérativement fixé à un pour cent des salaires le maximum de la cotisation destinée à couvrir les charges de gestion. Il est encore prématuré d'affirmer que le taux en est trop élevé ou trop faible, mais il est à craindre que les espoirs fondés sur la dite marge de 1 % ne soient trop optimistes.

L'arrêté du 20 février 1950 a prévu, en son article 20, qu'au cas où les frais de gestion d'une caisse dépasseraient au cours d'une période d'un an les limites fixées par le Gouverneur Général, le Conseil d'Administration de ladite caisse serait tenu d'établir un budget administratif pour la durée de l'exercice suivant, tant que ces frais n'auront pas été égaux ou inférieurs aux dites limites. Ce budget est approuvé par le Gouverneur Général ; il est limitatif.

D. - *Placement et emploi des fonds.*

Les caisses ou sections locales des caisses peuvent se faire ouvrir un ou plusieurs comptes de disponibilités courantes au service des chèques postaux, à la Banque de l'Algérie ou dans une des banques désignées dans la liste annexée à l'arrêté du 7 avril 1950.

Les disponibilités des Caisses d'Assurances Sociales doivent être employées en tenant compte de la nature et de l'importance des opérations effectuées par ces organismes.

Elles sont placées en valeurs d'Etat ou garanties par l'Etat, en valeurs de l'Algérie ou garanties par l'Algérie, en achats d'immeubles bâtis et entièrement achevés, en prêts en première hypothèque jusqu'à concurrence d'un montant global de 50 % de la valeur de l'immeuble. Les opérations ou placements de fonds sont décidés par le Conseil d'Administration de la Caisse Centrale.

Signalons en terminant que chaque caisse d'Assurances Sociales est tenue de constituer :

1° - Un fonds de réserve dont le montant minimum a été fixé par divers arrêtés du Gouverneur Général en date du 3 mars 1950 pour les différentes caisses, et qui est alimenté par les excédents de ressources que la Caisse Centrale laisse à la disposition de la Caisse d'Assurances Sociales.

2° - En outre, un fonds de garantie, alimenté par le versement par chaque employeur affilié, d'une somme dont le montant est égal à la demi cotisation légale calculée sur le total des salaires distribués pendant le premier trimestre que suit la date d'affiliation.

Le montant en est révisable chaque année en cas de variation de 20 % du volume des salaires de l'entreprise affiliée.

Cette somme est remboursée à l'employeur qui cesse de remplir les conditions d'affiliation.

Dispositions fiscales.

Sous le titre IV « Dispositions diverses », la décision 49.045 de l'Assemblée Algérienne prévoit une série de mesures exonérant les pièces relatives à l'application de la législation des Assurances Sociales, les jugements ou arrêts, etc.., les affiches imprimées ou non, les actes relatifs aux acquisitions d'immeubles et aux prêts, des droits de timbre et d'enregistrement.

SECTION II. — **Organisation financière de la Caisse Centrale**

Cette Caisse, érigée en établissement public par la décision 49.045 de l'Assemblée Algérienne, est une personne de droit administratif. Ses fonds ont, en conséquence, le caractère de deniers publics et leur maniement est soumis aux règles de la comptabilité publique.

Les règles concernant son organisation financière ont été posées par l'arrêté du 23 juillet 1949 portant statut de la Caisse Centrale Algérienne des Assurances Sociales, et par le règlement financier adopté par le Conseil d'Administration et approuvé par le Gouverneur Général.

Un budget annuel est préparé par le Directeur et délibéré par le Conseil d'Administration. Les services du budget s'effectuent du 1er janvier au 31 décembre de chaque année. Les crédits reconnus nécessaires après le règlement du budget, ainsi que les virements de crédits de chaque chapitre sont autorisés dans les mêmes conditions.

Ce budget comporte :

En recettes :

— Des prélèvements opérés sur les fonds gérés par la Caisse suivant une répartition fixée annuellement par arrêté gubernatorial ;

— Une majoration de la charge moyenne générale des risques gérés par les caisses d'Assurances Sociales ;

— Les produits du patrimoine de la Caisse Centrale ;

— Les souscriptions, dons, legs, libéralités de toutes sortes.

En dépenses, tous les frais de fonctionnement et notamment :

— Les traitements, indemnités, etc.., du personnel ;

— Les dépenses nécessitées par le fonctionnement du Conseil d'Administration et des Comités de gestion ;

— Le loyer, l'entretien des locaux, chauffage, mobilier, frais de bureau, de papeterie, etc...

Une part de ces frais incombe aux caisses d'Assurances Sociales sur le pourcentage des cotisations réservées aux frais de gestion.

Les opérations de recettes et de dépenses de la Caisse Centrale sont effectuées par un agent comptable nommé par arrêté gubernatorial, sur proposition du Conseil d'Administration.

Cet agent est un comptable public justiciable de la Cour des Comptes et soumis aux vérifications de l'Inspection Générale des Finances. Il prête serment devant le Conseil de Préfecture.

Il doit fournir, en garantie de la gestion, un cautionnement en numéraire, en rentes sur l'Etat ou en valeurs de l'Algérie dont le montant est fixé par arrêté. Il est chargé seul et sous sa responsabilité personnelle de faire diligence pour assurer la rentrée des revenus des créances et autres ressources de la Caisse.

Il doit, avant d'engager toute poursuite, en référer au Directeur qui ne peut y faire surseoir que par un ordre écrit.

Il acquitte les dépenses régulièrement mandatées par le Directeur. Toute personne qui s'est ingérée sans autorisation dans le maniement des deniers de la Caisse est constituée comptable de fait.

Les deniers de la caisse sont insaisissables et aucune opposition ne peut être pratiquée sur les sommes dues à cet établissement.

Un compte rendu détaillé sur l'activité et le fonctionnement des services de la caisse est préparé par le Directeur et soumis au Conseil d'Administration, en même temps que le compte d'administration du Directeur et le compte de gestion de l'agent comptable.

La Caisse Centrale est tenue de constituer à l'aide des excédents de ses ressources un fonds de réserve affecté à la garantie, en cas d'évènements imprévisibles, des obligations lui incombant.

Les ressources disponibles de la caisse sont versées au compte courant, soit au Trésor, soit à un compte de chèques postaux, soit à la Banque de l'Algérie.

Fonds gérés par la Caisse Centrale.

Aux termes de l'article 26 de l'arrêté du 23 juillet 1949, la Caisse Centrale gère :

— Le fonds algérien des Assurances Sociales ;

— Le fonds d'action sanitaire et sociale.

1. - Le fonds algérien des Assurances Sociales.

Géré directement par le Conseil d'Administration, le fonds assure la compensation des charges des risques gérés par les Caisses d'Assurances Sociales. Il est alimenté par un pourcentage des cotisations fixé annuellement par arrêté du Gouverneur Général, et versé par chaque Caisse d'Assurances Sociales (article 20, arrêté du 7 avril 1950).

La charge moyenne générale, majorée comme il a été dit ci-dessus, permet de déterminer chaque trimestre le taux de compensation.

2. - Le fonds d'action sanitaire et sociale.

Ce fonds est alimenté par des prélèvements sur les cotisations (article 20, arrêté du 7 avril 1950). Il sera utilisé pour l'exécution d'un programme d'ensemble arrêté par le Gouverneur Général. Un comité de gestion du fonds institué auprès du Conseil d'Administration prend toutes les décisions concernant ledit fonds, dans la limite des pouvoirs qui lui ont été délégués par le Conseil d'Administration.

CHAPITRE III

L'INCIDENCE ÉCONOMIQUE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Les charges que supporte l'économie d'un pays, en matière de Sécurité Sociale, sont indivisibles. Il ne viendrait à l'esprit de personne d'envisager séparément, en l'état actuel de la législation française, l'influence que peuvent avoir sur l'économie métropolitaine la couverture des Assurances Sociales, la répartition des accidents du travail et des maladies professionnelles, le service d'allocations familiales.

C'est pourquoi, il nous a paru normal de traiter de cette question dans son ensemble, dans un travail qui n'a, cependant, pour objet essentiel que le régime d'Assurances Sociales récemment institué en Algérie.

La répercussion incontestable sur le plan économique, d'un système de Sécurité Sociale est un des problème les plus importants que pose cette institution.

On peut même affirmer qu'il est, en France, le problème essentiel au sujet duquel s'affrontent les opinions les plus diverses et se manifestent les tendances les plus opposées.

Il était donc normal qu'en Algérie se fissent jour, à une échelle réduite, les mêmes controverses suscitées par l'application d'un régime de protection sociale des travailleurs.

Nous étudierons successivement le problème économique dans son ensemble que pose la Sécurité Sociale, et son incidence sur l'économie algérienne.

SECTION I. — Le problème économique de la Sécurité Sociale.

La Sécurité Sociale est née du jour où l'on a pris conscience de l'unité profonde des différents risques sociaux. Le but à atteindre, pour remédier aux conséquences dommageables qu'entrainait pour les travailleurs la réalisation de ces risques, était d'éviter que le niveau de vie de chacun ne tomba au-dessous d'un certain minimum. Pour y arriver, il convenait de prélever une fraction du revenu de ceux qui dépassaient ce minimum, pour le restituer aux autres. Ainsi a-t-on pu dire que la Sécurité Sociale ne consistait qu'en une simple redistribution sociale des revenus.

Parlant des différents modes de répartition des revenus, M. Desmarest (1) déclare :

« D'une façon générale, le but idéal de la répartition sociale est, tout en laissant substituer les inégalités nécessaires de la répartition économique, dûes à la qualité et à l'importance du concours apporté à la production, de les corriger néanmoins pour tenir compte des charges les plus légitimes des individus. Envisagé sous un autre aspect, il consiste à prélever sur la masse totale des revenus nationaux qui ne devraient être, dans un régime de répartition strictement économique, distribués qu'aux seuls agents de la production, les sommes nécessaires pour assurer la subsistance de la partie non active de la population ».

On en arrive ainsi à un compromis entre le régime libéral, beaucoup trop rigoureux, et le régime communiste infiniment plus généreux, compromis tenant compte à la fois des services rendus et des besoins. Mais il en résulte une opération financière qui exige de lourds prélèvements sur le revenu national.

La Sécurité Sociale constitue, par conséquent, une charge importante. Celle-ci résulte des cotisations calculées en fonction des salaires payés. Actuellement, en France Métropolitaine, les différentes cotisations du régime général sont les suivantes : Assurances Sociales, 16 %, dont 10 % à la charge des employeurs et 6 % à la charge des salariés ; Accidents du Travail et maladies professionnelles, 4 % environ ; Allocations familiales, 16 %. C'est donc au total, une charge de 36 % qui pèse sur l'économie du pays.

Toutefois, pour apprécier le poids exact de cette charge, il ne faut pas la séparer de celle des salaires eux-mêmes. Ce qui importe de considérer, en effet, dans le prix de revient d'une entreprise ou dans l'ensemble de l'économie d'un pays, c'est le total des salaires et des charges sociales. Celles-ci ne sont qu'un élément du salaire, un salaire collectif distribué sur d'autres bases que les bases normales de répartition des salaires. En d'autres termes, à côté du salaire proprement dit, qui est déterminé pour chaque travailleur par sa capacité et les services rendus et qui devrait suffire à assurer normalement sa subsistance, une autre partie des charges de personnel incombant à une entreprise, ne va pas directement à l'ouvrier, mais lui est redistribuée sous forme de prestations sociales, selon ses besoins.

C'est ce que M. Alvin (2) appelle le salaire d'activité et le salaire « d'inactivité ».

Pour cet auteur, une véritable révolution s'est produite dans le concept du salaire. Enfermé par les théoriciens dans un dilemne redoutable (« à chacun selon son

(1) M. Desmarest. Répartition et redistribution des revenus. Collection Droit Social XXV, Fascicule II, Septembre 1945.
(2) L. Alvin, « Salaire et Sécurité Sociale ». Presses Univ. de France, 1947.

travail » ou « à chacun selon ses besoins »), le salaire a réussi à échapper et « a pris sur lui-même la matière nécessaire à sa propre transformation ».

Les salariés actifs, devant la nécessité sociale de venir en aide aux incapables de travailler, ont transféré sur eux une partie de leur salaire. Le salaire primitif s'est donc scindé en deux : un salaire d'activité, semblable à première vue au salaire d'ancien concept mais moins important, et le salaire d'inactivité qui n'est autre que l'ensemble des charges sociales redistribuées aux salariés inactifs.

***

Il est donc d'une mauvaise méthode d'envisager les charges sociales à l'état isolé.

« Or l'un des faits caractéristiques de l'évolution de l'économie française depuis 10 ans est la diminution du pouvoir d'achat des salariés. D'après les derniers chiffres publiés par l'Institut National des Statistiques et d'Etudes Economiques, alors que la production française pour l'ensemble de l'année 1947 a présenté sensiblement 90 % du niveau de 1938, le pouvoir d'achat de la masse des salariés distribués au cours de cette même année n'a représenté que 60 % de ce qu'était ce pouvoir d'achat pour la même année 1938. Et si l'on ajoute à ces 60 % l'augmentation des charges sociales en 1938, charges sociales moins élevées, certes mais qui représentaient dans l'ensemble 20 % des salaires — on est encore très loin d'arriver à un pouvoir d'achat de l'ordre de celui de 1938. C'est donc dire que la part de la production affectée aux salariés, à la masse des salariés, part comprenant à la fois les salaires et les charges sociales, a diminué depuis 1938, bien que les charges sociales aient augmenté de plus de 50 % » (1).

On peut donc conclure avec M. Laroque et M. L. Lajugie (2) que la part globale des salariés dans le revenu national a diminué, passant de 32,5 % en 1938 à 30,2 % en 1947, et qu'en définitive, l'augmentation des charges sociales a été prélevée intégralement sur les salaires. Il est fort probable que si les prestations sociales n'avaient pas été aussi élevées, et donc les charges sociales, il aurait été nécessaire d'accroître les salaires nominaux d'une façon beaucoup plus importante qu'ils ne l'ont été.

D'autre part, jamais, d'après M. Alvin, les entreprises ne prélèvent les charges sociales sur leurs bénéfices. Les calculs de prix de revient et de vente tiennent compte de ces charges en les ajoutant aux salaires.

Or, si l'on songe que, l'indice des prix de détail de trente quatre articles était, à la fin de 1946, de 1886, et l'indice du salaire hebdomadaire, tous avantages compris, de 1700, pour une base 100 en 1938, la thèse selon

(1) P. Laroque. La Sécurité Sociale dans l'économie Française. Droit Social, Septembre-Octobre 1948.
(2) J. Lajugie. La redistribution du revenu national. Droit Social, Mars 1950.

laquelle la Sécurité Sociale ferait peser une charge excessive sur les prix de revient apparaît peu vraisemblable.

« Si la proportion de 13 % du revenu national affecté à la Sécurité Sociale, paraît élevée à certains, c'est surtout en raison du caractère novateur de l'institution. *Elle n'apparaît nullement excessive, au contraire, quand on la compare à l'étendue des besoins qu'elle couvre et à leur caractère vital.* Avant la guerre, près de 10 % du revenu national était consacré à la boisson et près de 10 % à la guerre. En outre, la plus grande partie des dépenses de Sécurité Sociale est couverte, en fait, par la réduction des salaires réels survenus depuis la guerre ; de sorte que, pour une large part, il s'agit moins d'une charge fiscale que d'une sorte d'assurance générale obligatoire entre salariés » (1).

En résumé, lorsque l'on parle de redistribution du revenu national, ainsi que nous l'indiquions plus haut, on constate que cette redistribution ne se fait qu'à l'intérieur d'une seule catégorie, celle des travailleurs, au profit de certains salariés mais au détriment des autres. Il s'agit d'une solidarité qui ne s'exerce qu'entre eux, et non d'une charge que supporteraient les classes privilégiées au profit des plus deshéritées.

La véritable redistribution du Revenu National reste à faire (2).

SECTION II. — La Sécurité Sociale et l'économie Algérienne.

Il existe, en Algérie, différents régimes de Sécurité Sociale, encore que ce vocable soit imparfait pour recouvrir les institutions existantes.

Tout d'abord, le régime du seteur industriel et commercial ou régime général, groupe les législations et institutions d'Assurances Sociales, d'Allocations Familiales ,et d'Accidents du travail.

Ensuite, un régime agricole comprend les Assurances Sociales et les Accidents du travail. Enfin, des régimes spéciaux coexistent comme le régime des fonctionnaires, celui des mineurs, etc...

A la vérité, ces régimes sont fort dissemblables. Les uns, comme le régime général, et mieux encore, comme le régime des fonctionnaires, englobent la totalité des institutions de Sécurité Sociale. D'autres, par contre, comportent des lacunes graves : absence des allocations familiales dans l'agriculture par exemple. Il est donc impossible d'envisager dans son ensemble la répercussion économique de l'établissement en Algérie de la Sécurité Sociale. Les charges sociales ne sont pas uniformes, et, partant, l'incidence sur l'économie est inégale.

(1) Alfred SAUVY. La situation économique. Droit Social, 1950.
(2) Cf. Henry LAUFENBURGER. Economie financière en 3 leçons. Sirey, 1950.

I. - Considérons *le secteur industriel et commercial,* le seul en Algérie à posséder un régime de Sécurité Sociale à peu près complet, puisque les trois grandes catégories de risques sociaux y sont couverts, partiellement tout au moins.

Les Accidents du travail et les Maladies professionnelles dont la législation est appliquée depuis 1921, sont couverts par une cotisation que l'on peut évaluer largement à 4 %. Ce taux qui tient compte du caractère obligatoire de l'assurance décrétée par la décision n° 49.045 de l'Assemblée Algérienne du 11 avril 1950, reproduit le taux moyen pratiqué en France.

Les Allocations Familiales, introduites en 1941, sont financées par une cotisation patronale dont le taux moyen était en 1949 de 13,7 %, et que l'on peut chiffrer actuellement à 14 %.

Enfin, la cotisation des Assurances Sociales a été fixée à 5,5 % (1) dont la moitié est à la charge des employeurs.

Cet ensemble représente, en définitive, une contribution globale de 23,5 % des salaires, la contribution patronale s'élevant à 20,75 % et la contribution ouvrière à 2,75 %. On est frappé, dès l'abord, par l'écart entre cette « charge » de Sécurité Sociale algérienne et la charge de Sécurité Sociale métropolitaine dans le secteur général, laquelle est en effet de l'ordre de 36 %, dont 30 % sont à la charge des employeurs. Ces derniers supportent donc, en Algérie, une cotisation d'environ 9 à 10 % moins élevée.

Une restriction s'impose en outre. Cette cotisation n'étant calculée que sur les salaires inférieurs au plafond de 360.000 francs, il conviendrait d'en diminuer légèrement le taux.

Cette charge est-elle insupportable pour l'industrie, le commerce, les professions libérales et autres, soumises au régime général ? Un point est certain : les charges résultant de l'assurance contre les accidents du travail et du service des allocations familiales ont depuis longtemps été résorbées par leur inclusion dans les prix de revient.

On voit donc que l'introduction en Algérie des Assurances Sociales se résoud, en fait, par une charge supplémentaire des entreprises de 3,25 %, dont l'incidence sur le coût de la vie sera minime. Il est très probable que l'on n'assistera pas à la fermeture systématique d'établissements dans l'impossibilité de faire face à ces nouvelles charges.

II. - Dans le *secteur agricole,* on s'aperçoit qu'il est très difficile d'évaluer le coût approximatif du régime d'Assurances Sociales. Les ressources ne résultent pas ex-

(1) Le taux de 5,5 % ne comprend pas le pourcentage destiné à couvrir les frais de gestion.

clusivement, en effet, de cotisations patronales et ouvrières, mais de taxes additionnelles à certains impôts. Il est donc assez délicat de vouloir chiffrer cette charge par rapport à la masse des salaires, d'autant que les estimations concernant cette dernière sont des plus incertaines, variant entre 25 et 80 milliards de francs.

Dans les entreprises agricoles autres que les exploitations agricoles et forestières, la cotisation d'Assurances Sociales est égale à 2 % des salaires. Ce faible taux ne doit pas constituer une charge bien lourde.

En définitive, la question essentielle est de savoir si l'économie algérienne est en mesure de supporter le poids de cette nouvelle charge qui, répétons-le une fois encore, est assez modeste.

L'argument décisif, est que cette économie jeune et fragile ne peut se permettre de pratiquer une politique de Sécurité Sociale, qui grève lourdement l'économie métropolitaine, alors qu'apparaissent déjà les signes précurseurs d'une crise, et que la concurrence s'avère des plus dangereuse tant sur les marchés français qu'étrangers.

Il faut cependant reconnaître, et avec juste raison, que les conditions sociales et économiques de l'Algérie, sont très très différentes de celles de la France Métropolitaine. Compte tenu de ces particularités, on a adapté à l'Algérie un régime de « Sécurité Sociale » qui s'éloigne sensiblement du régime métropolitain, se traduisant par de moindres avantages pour les travailleurs et de moindres charges pour les patrons.

A l'objection selon laquelle cette Sécurité Sociale serait inopportune en l'état actuel de l'économie algérienne, on peut répondre que cette réforme s'imposait d'autant plus que l'Algérie se trouvait dans une période de dénuement. Or c'est précisément dans ces périodes que les revendications paraissent les plus légitimes, bien qu'elles soient souvent condamnées à l'échec (1).

D'ailleurs :

« L'expérience internationale de ces dernières années montre que la Sécurité Sociale fleurit plus abondamment dans les pays pauvres que dans les pays riches » (2).

Il est certain que dans une économie prospère, permettant une politique de hauts salaires, l'institution ne correspond pas à une nécessité.

Reste enfin l'objection tirée de l'augmentation du prix de revient des produits, et par voie de conséquence la répercussion sur les exportations. Il est avéré que la France Métropolitaine ou l'Algérie ne sont pas les seules touchées en ce domaine. Sur le plan international, un

(1) Cf. A. Aftalion. Les crises périodiques de surproduction. Librairie des sciences politiques et sociales, 1913.
(2) L. Alvin, op. cit.

vaste mouvement de solidarité fait éclore, dans tous les pays, des institutions de Sécurité Sociale. Les Etats-Unis, eux-mêmes, n'échappent pas à la règle.

En ce qui concerne plus spécialement l'Algérie, n'oublions pas qu'elle exporte principalement des produits agricoles (le vin en particulier). Or, l'agriculture est assurément la moins affectée par ce supplément de charges sociales. Il serait donc au moins injuste, d'imputer aux récentes réalisations sociales, si modestes, la responsabilité d'une crise économique ou des difficultés d'exportation, dont les premiers signes précurseurs n'avaient pas attendu l'instauration du régime d'Assurances Sociales pour se manifester.

***

En contre partie de ces charges, on a tendance à minimiser souvent les bienfaits que procure la Sécurité Sociale. Qui songerait à nier les répercussions sensibles de cette politique sur l'état sanitaire et social de la population ? Parlant de cet apport de la Sécurité Sociale à l'économie francaise, M. Laroque s'exprimait ainsi :

« Chacun considère comme normal qu'un industriel consacre une fraction du produit de son entreprise, de ses recettes brutes, à l'entretien de son matériel, de son outillage, de ses installations. Or la majeure partie de ce qui est distribué au titre de la Sécurité Sociale n'est pas autre chose qu'une contribution de l'économie servant à l'entretien du capital humain » (1).

Aussi est-il permis de penser que les objections diverses suscitées par l'instauration en Algérie des Assurances Sociales s'atténueront progressivement, au fur et à mesure que l'on prendra pleinement conscience de leur importance dans l'existence des masses laborieuses.

M. Pierre Uri, rapporteur général de la Commission du Bilan national, écrivait dans un article paru dans les « Temps Modernes » :

« La charge de Sécurité Sociale n'est que le grief mal analysé de ceux qui cotisent. Dans son essence, elle représente un effort pour assurer le financement des dépenses vitales, les soins médicaux, l'entretien des enfants, la subsistance des malades et des vieillards, en sacrifiant quelques consommations moins urgentes. On pourrait difficilement prouver que la charge excessive de la consommation se trouve de ce côté et que la France n'a pas les moyens de soigner les malades, de nourrir les vieillards et d'élever les enfants, quand tant de nourriture se gaspille dans les campagnes enrichies, tant d'argent en voitures, en parfums, en séjours sur les côtes, enfin dans les restaurants de luxe et dans les boîtes de nuit ».

(1) P. Laroque, conf. citée. Droit Social, Septembre-Octobre 1948.

CINQUIÈME PARTIE

LES PRESTATIONS

La diversité des régimes institués par l'Assemblée Algérienne se traduit par une inégalité assez sensible dans le domaine des avantages accordés aux différents bénéficiaires.

Après avoir étudié les prestations du régime général (commerce et industrie) nous examinerons les prestations du régime agricole, beaucoup moins importantes .

Enfin, le régime particulier des fonctionnaires, le plus favorable, fera l'objet d'un dernier chapitre.

PREMIER CHAPITRE

LE RÉGIME DU SECTEUR GÉNÉRAL

Ce secteur groupe toutes les professions visées à l'article 35 de la décision 49.045 de l'Assemblée Algérienne. Les caisses professionnelles assurent la couverture des risques maladie, maternité, invalidité, décès et le service de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

Champ d'application.

Quel est le champ d'application de ce régime général ? Nous savons qu'un minimum de conditions est requis pour pouvoir bénéficier des assurances sociales : être lié par un contrat de travail, ou d'apprentissage à un employeur assujetti ; être salarié régulier, c'est-à-dire avoir travaillé pendant au moins 90 jours au cours du semestre précédant la demande à la caisse intéressé ; résider en Algérie.

Le régime général s'étend donc à tous les salariés remplissant ces conditions et qui ressortissent aux professions visées à l'article 35 précité.

Le texte déclare en premier lieu : « *Sont assujettis les services publics en ce qui concerne leur personnel non affilié à un régime particulier de sécurité sociale* ». Ce personnel comprend essentiellement tous les agents des services publics non soumis au statut de la fonction publique. Doivent donc entrer en particulier dans cette catégorie, les auxiliaires et agents contractuels de l'administration, les agents titulaires ou non des départements et des communes. Il convient de remarquer que dans la Métropole seuls les agents titulaires de ces services pubilcs sont soumis à un régime spécial d'assurances sociales, les auxiliaires ou temporaires étant affiliés au régime de droit commun.

— Sont également soumis au régime, *les établissements industriels et commerciaux publics ou privés.* Il n'y a là aucune difficulté, le texte de la décision précisant bien : « tous les établissements... ». En conséquence, leur personnel sera affilié au régime général.

— Pour *les professions libérales, les officiers publics et ministériels,* peu de difficultés sont à prévoir ; de même pour *les sociétés civiles, les syndicats professionnels et les associations de quelque nature que ce soit.*

— La dernière formule de l'article 35, seule, paraît quelque peu ambigüe :

« ...Et d'une façon générale, *toutes les personnes physiques ou morales dont l'activité professionnelle n'est pas agricole, et qui occupent habituellement un ou plusieurs salariés* ».

Semblent donc exclues, de l'assujettissement aux assurances sociales, les personnes physiques ou morales dont l'activité n'est pas professionnelle et qui, cependant, emploient un ou plusieurs salariés : ainsi les employeurs des gens de maison. Il s'agit bien, cependant, de salariés travaillant chez un employeur, mais n'étant pas employés en vue d'une activité professionnelle, seront-ils exclus du bénéfice du régime ?

Il y a là une inégalité choquante, les domestiques au service de la personne et de la maison sont certainement des salariés (il en est de même des concierges d'immeubles à usage d'habitation). Et comme le texte de la décision a utilisé le critère de salarié pour déterminer les bénéficiaires, il serait anormal d'écarter cette catégorie de gens particulièrement intéressants, en raison de leur situation modeste.

Ajoutons qu'en France ces personnes bénéficient des Assurances Sociales. Toutes ces raisons nous amènent à penser qu'il est logique de comprendre les gens de maison parmi les assurés sociaux algériens.

Remarque.

Il convient, par ailleurs, de remarquer que des difficultés ne manqueront pas de surgir pour différencier les salariés ressortissants du secteur général de ceux du secteur agricole. Il est évident qu'une réglementation rigide ne peut intervenir, surtout dans ce pays, où la mobilité de la main-d'œuvre est constante.

Il est intéressant de noter à ce propos, que dans le secteur général (industrie et commerce), la qualité de l'employeur entraîne l'affiliation du salarié au dit régime, contrairement à la réglementation du secteur agricole, en vertu de laquelle la qualité du salarié entraîne l'assujettissement de son employeur audit régime.

SECTION I. — L'Assurance Maladie.

C'est la pièce maîtresse de tout système d'Assurances Sociales. Il était absolument inconcevable d'introduire en Algérie un régime qui ne comportât pas la couverture du risque maladie (projet de décision initial).

Il importait en effet, en premier lieu, de prévoir le risque le plus communément répandu et qui, à l'heure actuelle, constitue vraiment pour le salarié et sa famille une menace sérieuse et une gène intolérable.

§ 1er. — Généralités.

La couverture du risque maladie diffère très sensible-

ment en Algérie de ce qu'elle est en France. Elle présente un caractère d'originalité propre à ce pays.

Il convenait en effet, d'éviter un régime trop lourd pour l'économie algérienne et surtout de diminuer au maximum les multiples fraudes dont pâtit tout régime d'Assurances Sociales dans le domaine maladie.

— Pour palier l'inconvénient d'un régime onéreux, on décida de ne pas couvrir certains frais, considérés comme superflus et coûteux par les fraudes qu'ils encourageaient. C'est ainsi que l'assurance maladie en Algérie ne comporte pas la couverture des frais dentaires (1), d'optique, de prothèse et d'orthopédie, enfin celle des frais de cure thermale. Les auteurs du projet prévoyaient dans ces conditions la diminution sensible de la cotisation maladie. Noublions pas qu'elle est en France de l'ordre de 5,80 % alors que la cotisation globale des Assurances Sociales en Algérie n'est que de 5,50 %.

— En second lieu, des dispositions liées aux précédentes ont été prises pour éviter les fraudes : franchise à plafond de 2.000 francs par an et par assuré ; délai de carence de 15 jours dans l'attribution de l'indemnité journalière. Ces deux mesures tendent à éliminer le petit risque.

Nous voudrions à cette occasion essayer de faire le point sur la notion du petit risque, « le bouc émissaire de la Sécurité Sociale ». D'autant que les conceptions erronées sont fort répandues et que l'opinion tend à croire que ce petit risque représente une part considérable des dépenses de la Sécurité Sociale, tout au moins dans la Métropole.

On trouve rarement une définition correcte du petit risque. Du point de vue du budget familial, *c'est le risque peu coûteux*. D'où l'idée d'établir une franchise. Ce fut là sans aucun doute la préoccupation de l'Assemblée Algérienne. Mais *d'une façon générale on entend par petit risque la maladie de brève durée*, n'excèdent pas huit à quinze jours. Des correctifs sont cependant nécessaires car certaines de ces affections exigent parfois une intervention chirurgicale ou une hospitalisation. On ne peut alors plus parler de « petit risque ».

1° - *Quelle est sa charge financière ?* (1)

Elle est assez minime puisqu'elle n'entre que pour 0,69 % dans la cotisation des Assurances Sociales. On constate, en outre, que ce sont les frais médicaux et pharmaceutiques, et non les indemnités journalières, qui consti-

(1) Sauf lorsque l'état de la dentition est directement la cause ou la conséquence d'une maladie. Telle est la position prise par l'Assemblée Algérienne lors des débats (J.O.A., 11 avril 1949, p. 461, 2e séance). Si le texte de la décision ne mentionne pas cette disposition, celle-ci est reprise à l'article 2, alinéa a, de l'arrêté du 7 juillet 1950 fixant les modalités d'application de l'assurance maladie.

(1) « La Sécurité Sociale et le problème du petit risque ». Cahiers Français d'Information. 15 janvier 1948, n° 126.

tuent l'essentiel des dépenses. Le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale, dans son discours du 11 juillet 1949 à l'Assemblée Nationale, envisageant le coût du petit risque, déclarait qu'en ce que concerne les maladies de 8 jours ou plus, le pourcentage des indemnités journalières par rapport aux dépenses totales d'indemnités journalières s'établissait à 2,5 %, celui des frais médicaux à 20 % et celui des frais pharmaceutiques à 25 %. L'allègement des charges sociales qu'entraînerait sa suppression radicale ne serait que de l'ordre de 2,5 %.

2° - *Quelles sont les incidences de l'indemnisation du petit risque ?*

Du point de vue social, il y a deux sortes de familles pour lesquelles il représente une lourde charge : les familles à faibles revenus et les familles ayant de nombreux enfants. Il ne saurait donc être question de supprimer la couverture de ce risque, puisque le but de la Sécurité Sociale est de venir justement en aide à ces catégories particulièrement intéressantes de Français.

On constate d'ailleurs, par un examen plus attentif, que les dépenses pour ces maladies de moins de 15 jours ne représentent pour les assurés eux-mêmes que le quart des dépenses de l'assurance maladie. Par contre pour les membres de la famille, ces dépenses sont beaucoup plus importantes, en particulier pour les enfants, car les maladies brèves sont, dans une très large mesure, les maladies des enfants. Il s'agit donc d'un risque familial et la suppression de sa couverture affecterait au plus haut point la santé des enfants.

L'indemnisation du petit risque se rattache directement à la politique de prévention de la maladie, un des aspects essentiels de la politique de la Sécurité Sociale.

Du point de vue économique, l'incidence est peut-être moins heureuse en favorisant l'absenteisme, ce fléau si souvent dénoncé par les « adversaires du petit risque ».

L'absenteisme a été défini comme la tendance des ouvriers à quitter quelquefois leur travail un peu plus longtemps qu'il ne serait strictement nécessaire de le faire, en profitant des indemnités journalières qui leur sont allouées en cas de maladie ou d'accident.

Toutefois, son influence n'est pas aussi grande qu'on veut bien le croire. Tout d'abord, on assiste dans la Métropole à une diminution constante du montant des indemnités journalières versées. La moyenne des journées de maladie par assuré et par an, qui était de 15 en 1944, est tombée à 10,5 en 1948. Ce taux ne paraît pas excessif compte tenu de l'état sanitaire de la population.

D'autre part, il ne faut pas oublier l'existence du délai de carence de 3 jours, pendant lequel l'assuré ne perçoit

aucune allocation. Ce n'est que le quatrième jour qu'il perçoit sous forme d'indemnité journalière une somme égale à la moitié de son salaire. Par conséquent, pendant une absence de faible durée, la somme reçue serait minime.

Des abus ont certes été enregistrés, c'est incontestable. Pourtant ,la suppression totale de l'indemnisation du petit risque ne saurait être envisagée. Elle n'apporterait qu'une économie négligeable, mais entrainerait des conséquences fâcheuses pour les budgets modestes et surtout pour la santé des enfants.

3° - *Diverses solutions à ce problème ont donc été envisagées.*

On a tout d'abord suggéré l'idée d'augmenter le délai de carence pour lutter contre l'absentéisme.

Puis pour freiner la surconsommation d'actes médicaux et de médicaments, on a pensé instituer des franchises. Les Caisses ne rembourseraient que lorsque les dépenses de maladie dépasseraient un certain chiffre.

Ce sont ces deux mesures conjointes qui ont été adoptées par l'Assemblée Algérienne. Quelle en est la valeur sur le plan théorique ?

a) Dans la Métropole, la mesure consistant à augmenter le délai de carence n'a pas retenu l'attention. En effet, on a estimé qu'elle n'aurait pas une grande efficacité en la matière ; ensuite la France est liée par une Convention élaborée par l'Organisation Internationale du Travail (1) qu'elle a ratifiée. Aux termes de celle-ci, les Etats contractants s'engagent à ne pas fixer, en matière d'assurance maladie, un délai de carence supérieur à 3 jours.

En Algérie, par contre, la situation était différente. Les promoteurs du régime avaient, à juste titre, à redouter dès le départ, des abus qui pourraient se révéler, hélas, trop nombreux. Il fallait ensuite ménager les cotisations. C'est dans cette intention que le premier projet prévoyait un délai de carence de 25 jours. Mais devant l'exagération du chiffre qui ne permettait pas d'indemniser un assuré atteint d'une grave maladie et en tenant compte des différents amendements déposés par certains délégués, la Commission de la Sécurité Sociale ramena le délai à 15 jours. Cette disposition particulière pourra s'avérer efficace au début de l'institution des Assurances Sociales. Il convient néanmoins de souhaiter, ainsi que l'indiquait le gouvernement dans sa lettre sur l'homologation de la décision, de voir baisser encore ce chiffre pour le porter à 10 jours par exemple. L'expérience dira si la mesure s'avère judicieuse.

b) La seconde disposition adoptée par l'Assemblée Algérienne est plus critiquable. L'article 18 prévoit en effet:

(1) Convention internationale du Travail, n° 24, sur l'assurance maladie.

« aucune demande de remboursement ne sera recevable si elle n'atteint la somme de 2.000 francs par an et par assuré ».

Précisons tout de suite que ce texte fut adopté à la suite d'un amendement se substituant au texte de la commission ; celle-ci prévoyait une franchise de 2.000 francs par maladie.

Quelle que soit la rédaction de l'article, la formule nous parait inopportune. Car si la franchise existe pour chaque maladie, elle aboutit à faire peser sur la famille dans laquelle se produisent plusieurs affections successives une charge intolérable. Comme ces courtes maladies sont celles des enfants, ce sont eux en réalité que l'on priverait de soins. Ce n'est pas une bonne solution.

Si la franchise vise une période donnée, une année, elle favorise celui qui a une première maladie au début de l'année et d'autres dépenses médicales par la suite, au détriment de ceux dont la première maladie se produit dans les derniers mois de l'année.

Enfin si la franchise a été établie de telle sorte que l'intégralité des dépenses est couverte lorsqu'elles dépassent un certain chiffre (c'est le cas de l'Algérie), les assurés se trouvent incités à atteindre rapidement cette somme pour se voir rembourser. On aboutit ainsi au résultat que l'on s'efforcait d'éviter.

Nous croyons donc que cette mesure est inopportune parce qu'elle ne remplira pas ce rôle de « barrage » qu'aurait voulu lui faire jouer l'Assemblée Algérienne. Elle ne peut que pénaliser les familles nombreuses et les enfants ou inciter à la fraude.

***

En résumé, la couverture du risque maladie se présente ici avec certains traits d'originalité.

Conçue avec le désir d'éviter toute fraude et d'être gérée le plus économiquement possible, elle s'applique à un nombre plus restreint de bénéficiaires que dans la Métropole et n'assure qu'un nombre moindre de prestations.

Ajoutons que les textes qui régissent la matière sont constitués par le chapitre 4 du Titre 2 de la décision 49.045 et l'arrêté (improprement appelé provisoire) du 7 juillet 1950 fixant les modalités d'application de l'assurance maladie. Certaines dispositions de cet arrêté n'ont qu'un caractère temporaire, en attendant que soient résolus les problèmes résultant des rapports entre les caisses d'Assurances Sociales, les syndicats médicaux et les établissements hospitaliers, et que soient fixées les nomenclatures officielles des actes professionnels et des produits pharmaceutiques.

§ 2e. — **Les bénéficiaires.**

L'assurance maladie comporte des prestations en nature et des prestations en espèces. Les premières sont accordées à l'assuré et aux membres de sa famille tels qu'ils sont définis par l'article 38 du paragraphe 2 de la décision 49.045. Les secondes ne sont versées qu'à l'assuré seul.

Qu'entend-on par « membres de la famille » ?

1) C'est en premier lieu *le conjoint de l'assuré* ; le principe de son droit aux prestations en nature résulte de l'alinéa a) paragraphe 2 de l'article 38 de la décision. Cependant, il s'agit du conjoint non salarié, puisqu'au cas contraire, il bénéficierait de ces prestations en qualité d'assuré.

Sn droit disparait en cas de divorce et de séparation de corps, quel que soit le dispositif du jugement intervenu. En effet, le conjoint n'est plus à ce moment à la charge de l'assuré. Le conjoint répudié cesse lui aussi d'avoir droit aux prestations. Mais une disposition critiquable, qui ne figure pas dans la législation métropolitaine, a été insérée dans la décision : la séparation de fait est assimilée à la séparation de corps en ce qui concerne les droits du conjoint. Or, cette rédaction a été qualifiée de vicieuse, lors des débats, par le Commissaire du Gouvernement qui a rappelé à juste titre, que la séparation de fait n'existait pas en droit français et qu'il était impossible d'en rapporter la preuve. Il semble que de nombreuses difficultés, examinées ultérieurement, surgiront à cette occasion entre les caisses et les bénéficiaires, difficultés que les tribunaux seront appelés à trancher.

2) Par membre de la famille, il faut encore comprendre : (article 38 de la décision) *les enfants à charge*, tels qu'ils sont définis par la réglementation relative aux allocations familiales en Algérie.

Ce sont, aux termes de l'article 3 de l'arrêté du 7 juillet 1950 : les enfants à la charge effective de l'assuré, légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptifs, recueillis ou pupilles de la Nation dont l'assuré est tuteur, à condition qu'ils soient âgés de moins de 14 ans, ou de moins de 18 ans s'ils sont en apprentissage, de moins de 21 ans s'ils poursuivent leurs études, ou sans condition d'âge s'ils sont effectivement à la charge de l'assuré et incapables de travailler par suite d'infirmités ou de maladie (1), filles de moins de 21 ans remplaçant auprès d'un frère ou d'une sœur, la mère de famille décédée.

(1) Un arrêté du 13 juillet 1950 a modifié l'article 3, paragraphe 5 de l'arrêté du 7 juillet 1950. Ledit article stipulait en effet que sont considérés comme enfants à charge : « enfants incapables de travailler par suite d'infirmités ou de maladie incurable et *n'ayant pas atteint l'âge de 21 ans* ».

Cette disposition était illegale, contrevenant aux termes de l'arrêté du 10 juin 1941 (article 3, alinéa C), ayant reçu force d'ordonnance en vertu de l'ordonnance n° 45.2249 du 4 octobre 1945.

La réglementation algérienne ne comporte pas d'autres bénéficiaires. Sont exclus du droit aux prestations en nature, les autres membres de la famille, visés par l'article 23, 3°, de l'ordonnance métropolitaine du 29 octobre 1945. Ce sont l'ascendant, le descendant, le collatéral ou allié jusqu'au 3e degré, qui vit sous le toit de l'assuré et se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de 14 ans, à la charge de l'assuré, lorsque la mère de famille est morte ou empêchée.

Un amendement, retiré par la suite, avait été déposé lors de la discussion des articles, tendant à inclure parmi les membres de la famille « les ascendants qui vivent sous le même toit que le salarié et qui s'occupent de deux enfants de moins de 14 ans ».

***

En résumé, les seuls bénéficiaires de l'assurance maladie en Algérie sont :

— Le salarié assuré ;

— Son conjoint ;

— Ses enfants à charge.

§ 3e. — **Conditions à remplir pour avoir droit aux prestations.**

A. - *Ouverture des droits.*

Pour prétendre au paiement des prestations de l'assurance maladie, l'assuré doit réunir les conditions suivantes :

— Avoir été immatriculé au moins six mois avant la date de la première constatation médicale de la maladie ;

— Avoir travaillé pendant 90 jours au moins, ou 600 heures, ou 180 vacations, au cours du semestre précédant la date de la déclaration de la maladie à la caisse intéressée.

La condition d'immatriculation est remplacée au début du fonctionnement du régime par une attestation fournie par une Caisse d'allocations familiales ou de congés payés, prouvant que l'assuré avait travaillé un temps égal. La preuve de la durée de travail pourra être établie de la même manière.

Des règles spéciales sont prévues pour les salariés non allocataires ou dépendant d'employeurs non affiliés à une Caisse d'allocations familiales.

Sont considérées comme journées de travail, le temps durant lequel ont été remplies les obligations militaires (mesure plus libérale qu'en France), les journées pendant lesquelles l'assuré a dû interrompre son travail par suite de maladie, d'une durée inférieure à 15 jours, ouvrant droit aux prestations en nature, les journées pendant lesquelles

il a bénéficié des indemnités journalières de maladie, de maternité, d'invalidité, ou des indemnités d'incapacité temporaire prévues par la législation sur les accidents du travail, les journées de congé payé légal et celles ayant donné lieu au versement de l'indemnité de garantie des ouvriers dockers.

L'assuré qui est resté six trimestres civils sans verser aucune cotisation, sans se trouver dans une situation assimilable à une période d'assurance, ne peut se prévaloir de son temps d'immatriculation.

B. - *Justifications à fournir.*

L'assuré qui demande le bénéfice des prestations doit justifier de sa qualité d'assuré social et de la durée d'immatriculation par la présentation de sa carte.

Si le bénéficiaire est le conjoint de l'assuré ou un enfant, il doit présenter le livret de famille ou un bulletin de mariage datant de moins de six mois, ou une attestation certifiant que l'enfant ouvre droit aux allocations familiales (1).

En outre, l'assuré doit, dans tous les cas, fournir à la Caisse dont il relève :

— Les bulletins de paye et une attestation de travail et de salaire fournie par l'employeur, rapportant la preuve que l'assuré a accompli au moins 90 jours de travail au cours du semestre précédant la date de la déclaration à la Caisse, de la maladie ;

— L'avis de maladie qu'il doit adresser dans les 48 heures du premier acte médical ou de l'arrêt de son travail ;

— La feuille de maladie et la ou les ordonnances médicales tarifées par le praticien.

Cette feuille de maladie doit être présentée par l'assuré au praticien, sauf dans des cas urgents. Elle n'est délivrée que pour une seule maladie. Si la maladie dure plus de 7 jours, l'assuré doit se procurer une seconde feuille valable 8 jours (ces deux feuilles ont donc une validité égale au délai de carence de 15 jours). A l'expiration de ce délai, chaque nouvelle feuille de maladie est valable 15 jours.

Les modèles d'avis et de feuille de maladie sont annexés à l'arrêté du 7 juillet 1950.

§ 4e. — **Les Prestations.**

La réalisation d'un risque, ici du risque maladie, entraîne deux sortes de conséquences économiques : un accroissement de dépenses, ou un manque à gagner.

(1) Il n'est pas exigé de certificat de non divorce, de non séparation ou de non répudiation. Voir infra, la remarque faite à propos de l'assurance maternité.

On réserve, en général, le terme de prestations en nature à celles qui ont pour but de couvrir l'accroissement des dépenses ; les prestations en espèces sont, au contraire, destinées à compenser, au moins en partie, la perte des revenus de l'assuré.

Rappelons que le système algérien, comme le système métropolitain, ne vise pas à la réparation intégrale du risque. En matière d'Assurances Sociales, celle-ci n'est que partielle. Mais, à l'inverse du système britannique qui a prévu une réparation uniforme, nos prestations, en France et en Algérie, sont dans une certaine mesure, proportionnées aux revenus perdus. On les a limitées par un plafond, au-dessus duquel l'intéressé est laissé libre de faire un effort volontaire de prévoyance.

L'article 17 de la décision 49.045 dispose :

« L'asssurance maladie comporte :

a) La couverture des frais médicaux, pharmaceutiques, d'intervention chirurgicale, d'hospitalisation, d'analyse ou de laboratiore ;

b) L'octroi d'une indemnité journalière à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre son travail ».

Durée des prestations.

Les prestations de l'assurance maladie sont dispensées jusqu'à la fin de la maladie et au maximum pendant une période de 6 mois, à partir de la première constatation médicale (article 9 de l'arrêté du 7 juillet 1950).

Le début de la maladie est déterminé par la première constatation médicale. Elle doit être portée à la connaissance de la Caisse dans les 48 heures, grâce à un avis de maladie, sauf cas exceptionnel dûment justifié que celle-ci appréciera (article 20, 1° de la décision). L'inobservation de cette prescription entraînera déchéance du droit aux prestations pour la période pendant laquelle l'absence de déclaration aura rendu le contrôle de la Caisse impossible (article 20, 2°).

La période de 6 mois doit être calculée en ajoutant les unes aux autres les périodes de validité de chaque feuille de maladie. Lorsque le service des prestations est interrompu pendant moins de deux mois, la période de soins antérieure à l'interruption entre en compte dans le calcul des six mois. En cas d'interruption de plus de deux mois, les prestations peuvent être servies pendant un délai de six mois, si l'assuré a fait constater sa guérison apparente, la fin de la maladie, ou s'il en a avisé la Caisse dans les huit jours.

Bien entendu, si la nouvelle affection est indépendante de la précédente, l'assuré doit pouvoir bénéficier des prestations pendant un nouveau délai de six mois.

A. - *Les prestations en nature.*

Elles sont destinées à couvrir l'accroissement des dépenses qu'occasionne à un salarié une maladie ou un accident. M. E. Gout fait remarquer, à juste titre, que ce terme de prestation en nature est impropre, puisque, dans le système français, et algérien, il est exceptionnel que les Caisses fournissent directement en nature aux assurés les médicaments et services dont ils ont besoin. Elles se contentent, en général, de rembourser tout ou partie des dépenses exposées par eux.

Les prestations en nature comprennent :

« La couverture des frais pharmaceutiques, de soins et de prothèse dentaires lorsque l'état de la dentition est directement la cause ou la conséquence d'une maladie, d'intervention chirurgicale, d'hospitalisation, d'analyse et de laboratoire ».

Leur service est soumis à trois règles fondamentales :

— Le libre choix par l'assuré, du praticien qui doit lui délivrer les soins et de l'établissement dans lequel il doit être soigné (article 12 de l'arrêté) ;

— L'avance par l'assuré des frais engagés et son remboursement par la Caisse sur justification des dépenses (article 18 de la décision) ;

— Enfin, le remboursement partiel des frais exposés. Le taux prévu par ledit article 18 est de 80 %. On a voulu laisser l'assuré participer à la dépense dans la proportion de 20 %. Cette participation est couramment appelée « ticket modérateur ». Celui-ci est institué dans le but d'empêcher les assurés de recourir aux médecins sans motif sérieux.

Toutefois, aucune demande de remboursement ne sera recevable si elle n'atteint pas la somme de 2.000 francs par an et par assuré.

Ajoutons que le service des prestations en nature est assuré dès le premier jour de la constatation médicale. Ce principe est indiscutable. Toutefois, il faut signaler qu'un amendement avait été présenté, demandant que les prestations en nature et en espèces soient servies simultanément à partir du 11e jour. Il n'a pas été fort heureusement adopté. Car, s'il est normal d'instituer un délai de carence en matière d'indemnité journalière, il est absolument contraire au but même des Assurances Sociales de retarder le remboursement des frais occasionnés par les soins.

Examinons rapidement les différents frais couverts par l'assurance maladie.

1° - *Les frais médicaux et chirurgicaux.*

Ces frais sont remboursés à l'assuré, jusqu'à concurrence de 80 % de la dépense, dans la limite des taux fixés par la nomenclature générale des actes professionnels.

Rappelons que les tarifs des honoraires médicaux et les frais accessoires sont établis dans les conventions conclues entre les syndicats de praticiens et les différentes Caisses d'Assurances Sociales.

La Caisse participe dans la même proportion, aux frais de déplacement du praticien, lorsque le malade ne peut se déplacer.

Certains actes médicaux ne peuvent être effectués que si la Caisse a été avisée de leur exécution dans les 48 heures ou si elle a préalablement accepté.

En cas de dépassement d'honoraires, le praticien pourra être invité à justifier de ces dépassements. Une commission spéciale examinera ces justifications, et, au cas où elle les jugerait insuffisantes, pourra inviter le praticien a rembourser à l'assuré le trop perçu.

2° - *Les frais pharmaceutiques, d'analyses et de laboratoires.*

Ils sont, eux aussi, remboursés à concurrence de 80 %, à condition qu'ils aient été prescrits par le médecin traitant (article 18, paragraphe 3 de la décision). Cette disposition a été prise en vue d'éviter des abus toujours à craindre.

Un barême concernant le remboursement des médicaments est établi par arrêté du Gouverneur Général de l'Algérie, après avis du Conseil d'Administration de la Caisse Centrale.

3° - *Prothèse et soins dentaires.*

Les frais de soins et de prothèse dentaires ne seront remboursés que si l'état de la dentition est directement la cause ou la conséquence d'une maladie. Le soin de déterminer si une maladie peut être considérée comme la cause ou la conséquence directe d'un mauvais état de la dentition est laissé aux médecins, sauf contrôle par le médecin conseil de la Caisse intéressée.

4° - *Les frais d'hospitalisation.*

Le malade peut se faire soigner soit dans un établissement public (hôpital), soit dans un établissement privé (clinique), mais agréé par la caisse. Le taux de remboursement, en cas d'hospitalisation dans un établissement public est de 80 % du tarif de séjour en salle commune. Si le malade se fait soigner dans une clinique agréée, une disposition exorbitante et paradoxale de l'arrêté (article 22, alinéa 2) déclare que le prix de journée n'est pas remboursée. Nous voulons espérer que cette mesure n'est que provisoire.

B. - *Les prestations en espèces.*

Elles sont destinées à compenser partiellement la perte de revenu professionnel.

« L'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique, constatée

par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre son travail, a droit à une indemnité journalière » (article 17 b, de la décision).

Celle-ci est versée pour chaque jour ouvrable ou non, à partir du 16e jour qui suit le début de l'incapacité de travail, et au maximum pendant six mois (article 25 de l'arrêté). Le délai de 15 jours constitue le délai de carence.

Quel est le montant de l'indemnité journalière ? Elle est égale à la moitié du gain journalier de base. En aucun cas, elle ne peut dépasser la somme de 500 francs.

Le gain journalier de base doit être déterminé d'après les payes antérieures. Il est fixé au 1/30e ou au 1/28e, etc.., du montant de la ou des dernières payes selon que le salaire est réglé mensuellement par semaine ou par jour.

Toutefois, aucune augmentation de l'indemnité journalière n'est prévue pour les pères de trois enfants ou plus à leur charge.

L'indemnité est portée en France au 2/3 du gain journalier à partir du 31e jour. Il est regrettable de constater une telle lacune, cette mesure s'avérant très intéressante pour les familles nombreuses. Nous ne pensons pas que des fraudes eussent été à craindre.

En cas d'hospitalisation dans un établissement public, l'article 19, paragraphe 3 de la décision prévoit que l'indemnité journalière est réduite de moitié.

Deux différences notables avec le régime métropolitain sont à signaler. En France, la réduction n'est pas uniforme et varie selon la situation de famille de l'intéressé ; si ce dernier a au moins deux enfants à charge, l'indemnité est maintenue intégralement.

En outre, la réduction est effectuée quelque soit l'établissement dans lequel le malade est hospitalisé.

Or, le régime algérien ne prévoit pas de réduction, en cas d'hospitalisation dans une clinique. Cette disposition, qui pourrait paraître pour le moins curieuse, s'explique par le fait que le prix de journée dans un établissement privé n'est pas remboursé à l'assuré. Il y a là des contradictions qu'il importe de faire cesser au plus tôt.

Cas particuliers.

Les bénéficiaires de la loi sur les Accidents du Travail, dont l'incapacité physique relève d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, n'ont pas droit aux prestations de l'assurance maladie. Toutefois, l'assuré victime d'un accident du travail conserve, pour toute maladie qui n'est pas la conséquence dudit accident, ses droits aux prestations (article 4, paragraphe 2 de la décision).

Le cumul des différentes indemnités est évidemment interdit.

En cas de contestation sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, l'assuré reçoit à titre pro-

visionnel, les prestations de l'assurance maladie s'il justifie par ailleurs des conditions d'attribution desdites prestations, et apporte la preuve qu'il a engagé, à l'encontre de son employeur ou de l'assureur, une action judiciaire tendant à faire reconnaître son droit à réparation, au titre de la législation sur les accidents du travail.

Ces prestations resteront acquises à l'assuré ou remboursées à la Caisse en cas d'échec ou de succès de ladite action.

En cas d'accidents causés par des tiers, dont les assurés ou ses ayants-droit sont victimes, la Caisse est subrogée de plein droit aux intéressés dans leur action contre le tiers responsable.

Les assurés malades ou blessés de guerre ont droit, outre les soins qu'il reçoivent au titre de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, à l'indemnité journalière maladie, s'ils remplissent les conditions d'attribution lors de chaque interruption de travail.

Dispositions diverses.

La section V de l'arrêté du 7 juillet 1950 prévoit un certain nombre de dispositions concernant les obligations auxquelles sont tenus les assurés sociaux bénéficiant des prestations de l'assurance maladie (prestations du médecin, heures de sortie, etc...).

Les Caisses font procéder à toutes enquêtes utiles par leurs agents, médecins conseils et contrôleurs.

En cas de contestation sur l'état du malade, et en cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin conseil, un médecin expert désigné par les deux médecins procède à un nouvel examen.

Aucun bénéficiaire de l'assurance maladie ne peut se soustraire aux divers contrôles. En cas de refus, les prestations sont suspendues pour la période pendant laquelle le contrôle aura été rendu impossible.

***

En résumé, la couverture du risque maladie, telle qu'elle est prévue par la décision 49.045, a une originalité propre qui la différencie de celle du régime métropolitain. Nous avons dit que ces différences s'expliquaient dans une certaine mesure. Toutefois, les difficultés surgiront en particulier pour l'application de la franchise de 2.000 francs. Ce point n'a pas échappé à l'attention du gouvernement lorsqu'il s'est penché sur la décision de l'Assemblée Algérienne.

Il faut, en outre, souhaiter que des améliorations soient apportées à ce régime, en particulier dans l'amé-

nagement du délai de carence. Les tentatives faites dans la Métropole, pour allonger le délai de 3 jours, ne semblent pas devoir aboutir.

***

Nous ne voudrions pas clore cette étude sur l'assurance maladie sans mentionner la lacune, regrettable à notre sens, que comporte le régime algérien. La couverture du risque longue maladie, qui fait l'objet dans la Métropole, d'une assurance distincte depuis 1945, n'a pas été envisagée par les auteurs de la décision. Les motifs de cette omission volontaire ne sont pas, nous l'avons dit, sans pertinence. Notre pays ne possède pas encore l'équipement sanitaire et hospitalier approprié et suffisant, pour le traitement de ces fléaux sociaux qui rentrent dans la catégorie des risques de longue maladie : tuberculose, cancer, syphilis, paludisme...

Il y a là, toutefois, une grave insuffisance, car, à l'expiration du délai de 6 mois, de nombreuses maladies sont encore en évolution. C'est d'autre part une erreur psychologique que d'attribuer des pensions d'invalidité à des personnes jeunes, qui seront profondément affectées par la qualité d'invalides qui leur sera donnée.

Enfin, ce système n'apporte pas une contribution efficace à la lutte contre les fléaux sociaux.

Par ailleurs, l'économie substantielle à attendre de la non couverture de la longue maladie se révèlera chimérique, car le fait pour un assuré malade d'être atteint temporairement à l'expiration du délai de 6 mois, d'une incapacité de travail supérieure au 2/3 justifiera sa prise en charge au titre de l'assurance invalidité. Aussi le nombre des bénéficiaires de cette assurance s'en trouvera-t-il sensiblement accru.

Nous voulons espérer que grâce aux efforts conjugués des Pouvoirs Publics et des Caisses, dans le cadre de leur programme d'action sanitaire et sociale, l'Algérie sera bientôt dotée des installations relevant de la longue maladie.

Enfin, il importe de souligner que l'article 42 de la décision 49.045 laisse la possibilité aux caisses de couvrir facultativement les risques non prévus par les articles précédents (donc le risque longue maladie). Il est bien entendu que la couverture de tels risques sera assurée par des cotisations supplémentaires et que les prestations servies ne pourront en aucun cas entrer en compensation.

Section II. — **L'assurance maternité.**

La naissance d'un enfant est un évènement heureux dans une famille. Mais elle est aussi trop souvent la source

de dépenses, exceptionnelles, mais lourdes pour des budgets modestes. Un régime bien compris d'Assurances Sociales devait donc envisager le remboursement de ces frais. Car si la maternité n'est pas à proprement parler un risque, elle doit, par les frais qu'elle occasionne et la perturbation passagère de l'économie familiale qu'elle entraine, être considérée comme un risque économique qu'il convient de couvrir.

Dans la Métropole, le remboursement est aussi complet que possible, puisque les bénéficiaires ne supportent aucun ticket modérateur.

En Algérie, le régime est beaucoup moins libéral. Il ne comporte que la couverture des frais relatifs à la grossesse sous forme d'un forfait et l'octroi d'une indemnité journalière à l'assurée salariée, à l'exception des primes diverses qui sont attribuées aux métropolitains.

Les dispositions concernant l'assurance maternité sont édictées par les articles 28 à 32 de la décision 49.045 et l'arrêté du 8 mai 1950 concernant le secteur non agricole.

§ 1er. — **Bénéficiaires et conditions d'ouverture du droit aux prestations.**

A. - Les bénéficiaires de l'assurance maternité sont :

— L'assurée salariée (article 29 de la décision) ;

— Le conjoint non salarié de l'assuré et qui n'est ni divorcé, ni répudié, ni séparé de corps ou de fait (article 37, § 3 de la décision). Nous ne reviendrons pas sur ces dernières dispositions qui ont été développées lors de l'étude de l'Assurance maladie. Les difficultés de preuve de la séparation de droit ou de fait semblent avoir été prises en considération car l'article 3 de l'arrêté sus-visé mentionne simplement « le conjoint non séparé ». Le problème n'en est pas pour autant résolu.

Dans la Métropole, les bénéficiaires sont plus nombreux (ce sont les mêmes bénéficiaires que ceux de l'assurance maladie métropolitaine).

Les prestations en nature sont, dans le régime algérien, attribuées à l'assurée et au conjoint de l'assuré. Les prestations en espèce sont accordées à la seule assurée salariée.

B. - Quelles sont les conditions d'attribution des diverses prestations ?

L'assuré doit justifier pour ouvrir droit aux prestations (ou l'assurée pour y avoir droit) :

— Avoir accompli 90 jours de travail ou 600 heures ou 180 vacations au cours du semestre précédant la date de la naissance (article 4 de l'arrêté du 8 mai 1950). Il eut été préférable d'apprécier la durée de travail à la date de la

première constatation médicale de la grossesse puisque l'assurance couvre non seulement les frais d'accouchement mais aussi les frais de la grossesse. La terminologie employée interdira à une assurée sociale, dans l'obligation de cesser tout travail par suite de grossesse, de bénéficier des prestations de maternité, puisqu'elle ne pourra justifier de la durée de travail exigée, avant la date de la naissance.

— Etre immatriculée depuis un an à la date de l'accouchement (article 4 de l'arrêté précité). L'appréciation du temps d'immatriculation à la date réelle de l'accouchement et non à la date présumée conduira à des conséquences regrettables dans certains cas. On sera amené à refuser le bénéfice des prestations aux assurées ou conjoints d'assurés qui ne justifierons pas d'un an d'immatriculation au jour d'un accouchement se produisant avant terme.

La condition d'immatriculation est remplacée au début du fonctionnement du régime par une attestation fournie par une Caisse d'allocations familiales ou de congés payés prouvant que l'assuré avait travaillé un temps égal. La durée de travail pourra être prouvée de la même manière.

Des règles particulières sont édictées pour les salariés non allocataires et les salariés dépendant d'employeurs non affiliés à une Caisse d'allocations familiales.

— En outre, en vertu de l'article 7 de l'arrêté, la première constatation médicale de la grossesse doit être notifiée à la caisse intéressée au moins quatre mois avant la date présumée de l'accouchement ; le bénéficiaire doit de plus avoir satisfait aux examens pré ou post nataux auquels la Caisse a toujours droit de faire procéder (article 31 de la décision précitée).

Ces examens sont d'une importance capitale pour l'évolution de la grossesse et de la santé du futur nourrisson. Ils permettent de déceler toutes les affections (syphilis, tuberculose, diabète, albuminurie, etc...) qui pourraient avoir des retentissements sur la santé de la mère et de l'enfant. Aux termes de l'article 44 de l'arrêté du 7 juillet 1950 sur l'assurance maladie, ces examens sont indemnisés dans les conditions de l'assurance maladie. Notons que les assurés métropolitains sont dispensés de toute participation aux frais par un arrêté ministériel du 9 janvier 1946.

L'assuré réclamant le bénéfice des prestations doit justifier de sa qualité d'assuré social et de la durée d'immatriculation et fournir :

— Au moins quatre mois avant la date présumée de l'accouchement le certificat de constatation de la grossesse.

Après l'accouchement :

— Un certificat établi par le médecin ou la sage-femme qui a pratiqué l'accouchement ;

— Un bulletin de naissance de l'enfant ou un acte de décès s'il s'agit d'un enfant mort né ;

— La preuve de la durée de travail ;

— La preuve de son mariage établie par acte de l'état civil ;

— Une certificat du chef de la commune du domicile du salarié attestant le non divorce, la non répudiation ou la non séparation (1).

Ces deux dernières pièces ne seront pas exigées de l'assurée sociale demandant elle-même le bénéfice des prestations.

§ 2e. — **Prestations.**

L'assurance maternité comporte elle aussi des prestations en nature et des prestations en espèces.

Les premières couvrent les frais occasionnés par la grossesse, l'accouchement et ses suites, les secondes assurent un revenu de remplacement à l'assurée salariée durant la période de repos prescrite.

A. - *Les prestations en nature.*

Les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites sont remboursés sous forme d'un forfait dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration de la Caisse Centrale Algérienne des Assurances Sociales (article 28 de la décision).

Ce montant est indiqué par l'arrêté du 8 mai 1950, article 9 :

Accouchement pratiqué par un médecin :

Simple 7.000 francs, gémellaire 8.000 francs.

Accouchement pratiqué par une sage-femme :

Simple 6.000 francs, gémellaire 7.000 francs.

L'accouchement peut avoir lieu à domicile, dans un établissement public (hôpital), ou privé (clinique) agréé par la Caisse.

Ce système du forfait rappelle le régime métropolitain institué par le décret-loi de 1935. [L'ordonnance de 1945 a abandonné ce mode de remboursement en prévoyant la couverture intégrale des frais engagés sauf en ce qui concerne les frais pharmaceutiques].

L'adoption d'un tel système en Algérie peut paraître critiquable, car, il ne peut s'agir là d'une politique démographique tendant à protéger la famille, ou pousser à la natalité.

(1) Cf. infra « Assurance décès », p. 245.

Cette préoccupation est évidemment absente dans ce pays. Mais on peut s'étonner de ne pas voir le régime algérien rembourser intégralement les frais d'un accouchement, puisqu'il ne saurait être question de craindre les abus : on ne suppose pas que l'on ait des enfants dans le but de se faire rembourser le coût d'un accouchement.

En France, en cas de grossesse pathologique ou de suites de couches pathologiques, les prestations de l'assurance maladie, et éventuellement de la longue maladie, sont substituées à celles de l'assurance maternité. En Algérie, le forfait, en vertu de l'article 28 de la décision, couvre les suites, de quelque nature qu'elles soient. Or l'article 14 de l'arrêté du 8 mai 1950 prévoit qu'en cas de grossesse pathologique ou de suites de couches pathologiques, l'assurée ou le conjoint de l'assuré relèvent de l'assurance maladie. Il semble qu'il y ait donc contradiction entre les deux textes. Il est à remarquer toutefois que les termes de l'arrêté reprennent ceux du texte métropolitain.

Enfin, dernière disposition à mentionner : le forfait n'est accordé que si l'accouchement a été pratiqué par un médecin ou une sage-femme diplômée. Ceci est de nature en Algérie, à réduire le nombre des bénéficiaires, en raison de l'habitude pour certains éléments de la population de se passer de tout praticien.

Nous ne doutons pas cependant de l'utilité de cette décision. Elle entre dans le cadre des mesures destinées à améliorer la santé et l'hygiène des masses laborieuses de l'Algérie et édictées, en particulier, en vue de la protection de la mère et de l'enfant.

B. - *Prestations en espèces.*

La bénéficiaire de l'assurance maternité, si elle est salariée, a droit en vertu de l'article 29 de la décision à une indemnité journalière de repos égale au demi salaire dans la limite de 500 francs par jour. Le calcul de cette indemnité (article 11 de l'arrêté) s'effectue de la même façon que pour l'assurance maladie.

Le repos doit avoir été prescrit par le médecin traitant ou la sage-femme. L'indemnité n'est dûe que pour la période d'arrêt effectif de tout travail rémunéré, dans une limite maximum de quatre semaines.

Ce délai est manifestement inférieur à celui prévu dans la Métropole, qui est de six semaines avant et huit semaines après l'accouchement. On s'explique mal une telle différence de traitement et il est à craindre que ce délai ne soit bien souvent insuffisant.

Un point particulier concernant cette indemnité fut soulevé lors des débats. Un délégué fit remarquer que certaines conventions collectives existant en Algérie, prévoyaient une indemnité de repos égale à deux mois (un

mois avant et un mois après l'accouchement). Il est évident que ces conventions devront continuer à recevoir application, en l'absence de toute disposition contraire à l'ordre public (déclaration du Commissaire du Gouvernement).

L'indemnité peut être supprimée dans deux cas (article 30 de la décision) :

— Lorsque la déclaration de la grossesse à la Caisse d'assurances sociales ne lui aura pas été notifiée quatre mois au moins avant la date présumée de l'accouchement.

— Lorsque la future mère n'aura pas satisfait aux examens pré ou post nataux.

***

L'assurance maternité du régime algérien ne comporte pas les allocations mensuelles d'allaitement et de bons de lait prévues par la législation métropolitaine. On a dit qu'en raison de l'indice démographique élevé de l'Algérie il ne paraissait pas nécessaire de prévoir des primes pour encourager la maternité. S'il s'agit des allocations précitées, on peut douter de leur caractère d'encouragement à la natalité ; il nous semble plutôt qu'il s'agissait là, et c'est certainement le but du législateur français, de mesures destinées à combattre la mortalité infantile : « en favorisant l'allaitement maternel au maximum, en développant à défaut, l'allaitement mixte, ou encore la consommation de lait de bonne qualité » (1).

SECTION III. — **L'Assurance Invalidité.**

Le régime algérien est, dans ce domaine, à peu près comparable au régime métropolitain.

« L'objet de l'assurance invalidité est de garantir le minimum vital à l'assuré que son état physiologique rend, prématurément et de façon durable, incapable de subvenir par son travail à ses besoins et à ceux des personnes à sa charge » (1).

Par ces conséquences matérielles et morales sur la vie du travailleur et de sa famille, l'invalidité pose avant tout un problème social : il faut assurer au travailleur invalide un revenu de remplacement et lui permettre, en même temps, de récupérer sa capacité de travail.

Les textes qui régissent l'assurance invalidité sont : la décision 49.045 (articles 22 à 27 inclus) et un arrêté du 3 juillet 1950.

§ 1er. — **Conditions d'ouverture du droit aux prestations.**

L'assuré est seul bénéficiaire de l'assurance invaladité.

(1) E. Gout, op. cit.

Il doit, pour avoir droit aux prestations prévues, remplir trois conditions préalables :

1° - Etre âgé de moins de 60 ans à la date de la première constatation médicale de la cause de l'invalidité (article 25 de la décision) ;

2° - Avoir accompli au moins 90 jours de travail ou 600 heures ou 180 vacations, au cours du semestre précédant le jour de la déclaration à la Caisse intéressée, de la maladie, de l'accident ou de l'état d'invalidité (articles 36 de la décision et 3 de l'arrêté) ;

3° - Etre immatriculé depuis 6 mois, lors de la survenance de l'état d'invalidité (article 44). En France, cette condition est plus rigoureuse car il faut justifier d'un an d'immatriculation.

La condition d'âge, identique à celle exigée par le régime métropolitain entraîne, en Algérie, un préjudice certain pour les assurés sociaux âgés de 60 à 65 ans. En effet, l'assuré atteint d'une invalidité dont la cause est postérieure au 60e anniversaire, ne bénéficie pas de la pension d'invalidité. Or, l'allocation aux vieux travailleurs salariés n'est servie qu'à l'âge de 65 ans, et il n'est prévu aucune réduction d'âge en cas d'inaptitude au travail.

Il conviendrait donc de mettre en concordance les deux régimes d'assurance invalidité et d'allocation aux vieux travailleurs salariés.

Les dispositions particulières édictées pour l'assurance maladie concernant la condition d'immatriculation et la preuve de la durée de travail au début du fonctionnement du régime ainsi que les périodes assimilables aux journées de travail, sont applicables à l'assurance invalidité.

Outre ces conditions, l'assuré doit évidemment présenter une invalidité réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail et de gain (article 22).

L'assuré doit présenter sa demande de liquidation de pension à la Caisse dont il relève, dans le délai de douze mois qui suit soit la date de consolidation de la blessure, soit l'expiration du sixième mois de soins, soit la date à laquelle la Caisse a fait connaître à l'assuré que son état était considéré comme stabilisé.

La Caisse doit examiner les assurés dont la maladie laisse présager une invalidité future. Ces examens sont à la charge de la Caisse.

Dès qu'elle est saisie d'une demande, la Caisse invite l'intéressé à constituer son dossier. Elle statue dans le délai de deux mois, à compter de la réception de la demande et notifie sa décision par lettre recommandée.

§ 2e. — **Détermination de l'état d'invalidité.**

La notion d'invalidité peut être considérée comme « une incapacité générale de gain » ; elle doit donc être distinguée de l'incapacité physique proprement dite, et de l'incapacité par rapport à une profession déterminée.

L'article 22 de la décision 49.045 précise :

« Sera considérée comme en état d'invalidité, l'assuré présentant une invalidité réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail et de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer, dans une profession de la catégorie que l'intéressé exerçait avant la première constatation médicale, un salaire supérieur au tiers de la rémunération normale perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie ».

Cette état d'invalidité sera apprécié, en tenant compte de différents facteurs : capacité de travail restant, état général de l'assuré, âge, facultés mentales et physiques, aptitude et formation professionnelle.

L'invalidité peut provenir soit d'une maladie, soit d'un accident non professionnel, soit d'une usure prématurée de l'organisme. L'appréciation sera faite soit à l'expiration du 6e mois de soins en cas de maladie, soit après consolidation de la blessure, en cas d'accident non professionnel, soit après stabilisation de l'état de l'assuré malade.

L'article 23 de la décision distingue trois catégories d'invalides :

— Les invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;

— Les invalides absolument incapables d'exercer une profession ;

— Les invalides qui, étant absolument incapables de travailler sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le classement de l'assuré dans une de ces trois catégories pourra toujours être révisé, en vertu de l'article 24 de la décision, si une modification survient dans l'état d'invalidité.

En cas de contestation sur le taux d'invalidité, l'article 27, paragraphe 2 de la décision a prévu que la question serait tranchée par une commission technique comprenant ogligatoirement un médecin désigné par l'assuré et un médecin désigné par la Caisse. Cette commission définie par l'article 9 de l'arrêté se réunit au chef lieu de l'arrondissement judiciaire dans lequel se trouve le domicile de l'assuré.

Elle comprend outre les deux médecins désignés respectivement par l'assuré et la caisse, un médecin expert rémunéré par la caisse et désigné à sa demande par le Pré-

sident du Tribunal civil sur la liste des médecins experts près dudit Tribunal. La commission est saisie par l'assuré dans le délai de deux mois qui suit la décision de la Caisse ayant statué sur la demande. Elle devra rendre sa sentence dans un délai de deux mois.

§ 3e. — Les Prestations.

L'assurance invalidité comporte deux catégories de prestations.

A. - *Les prestations en nature.*

L'article 26 de la décision déclare :

« L'assuré titulaire d'une pension d'invalidité conserve le bénéfice des prestations en nature en ce qui concerne : a) l'assurance maladie ; b) l'assurance maternité ; c) les accidents du travail ».

Pour la maladie qui a entraîné l'invalidité, l'assuré peut prétendre aux prestations en nature sans limitation de durée (article 18 paragraphe 2 de l'arrêté). Pour tout autre affection il a droit et ouvre droit aux membres de sa famille aux prestations en nature de l'assurance maladie (article 18, 1° de l'arrêté). Il conserve également pour lui et ses ayant-droits, le bénéficie du forfait maternité et de l'assurance décès (article 18, paragraphe 3 de l'arrêté).

B. - *Les prestations en espèces : La pension d'invalidité.*

I. - *Taux.* Il est variable, suivant la catégorie dans laquelle est classé l'invalide.

La pension est égale à 30 % du *salaire moyen des trois dernières années ou, à défaut, des années d'assurance accomplies depuis l'immatriculation* pour les invalides de la première catégorie.

Elle est égale à 40 % du dit salaire pour ceux du second groupe.

Enfin, pour les invalides qui sont dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, la pension est portée à 50 % (en France 48 %).

Entrent en compte, comme périodes d'assurance pour le calcul du salaire annuel moyen : les périodes d'indemnités journalières maladie, maternité, d'accidents du travail, de pension d'invalidité, de congé payé légal.

Le régime algérien ne prévoit pas de limite minimum, comme le régime métropolitain dans lequel la pension d'invalidité ne peut être inférieure au montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

II. - *Durée de la pension.* Celle-ci est accordée à compter de la date à laquelle est apprécié l'état d'invalidité, c'est-à-dire lors de la première constatation médicale de la cause de l'invalidité.

En France, la pension prend fin à l'âge de 60 ans, car elle est alors remplacée par la pension vieillesse, allouée en cas d'inaptitude au travail.

En Algérie, l'assurance vieillesse n'a pas été prévue à titre obligatoire. Par conséquent, aucune limite d'âge précise ne peut être fixée. Toutefois, l'article 23, paragraphe 5 de la décision prévoit que : « Lorsque le bénéficiaire aura atteint l'âge fixé pour avoir droit à l'allocation des vieux travailleurs il aura le choix entre ladite allocation et la pension d'invalidité ». Doit-on admettre comme dans la Métropole, que le montant de la nouvelle allocation ne peut, en aucun cas, être inférieur à la pension ? Le choix laissé à l'assuré invalide ne semble pas confirmer cette similitude.

C. - *Caractère de la pension.*

La pension est toujours concédée à titre temporaire. Elle peut être révisée ou suspendue.

1° - La pension peut être révisée en raison d'une modification dans l'état d'invalidité. En ce cas, l'assuré invalide sera classé dans une catégorie autre que celle dans laquelle il avait été primitivement classé. Le montant de la pension est alors rajusté au taux correspondant au nouveau groupe.

2° - Le service de la pension peut être suspendu en tout ou en partie, en cas de reprise du travail, lorsque la capacité de gain de l'assuré devient supérieur à 50 % de la rémunération normale perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie (dans la Métropole, la pension est suspendue ou supprimée). Le service doit être suspendu en cas de reprise du travail, lorsque la capacité de gain atteint 66 %.

Toutefois, dans le cas où l'assuré invalide, dont la pension est suspendue, est atteint d'une nouvelle affection entraînant une invalidité qui réduit au moins des deux tiers sa capacité de travail et de gain, la Caisse procède à la liquidation d'une seconde pension qui se substitue à la première.

Dispositions spéciales.

L'assuré titulaire d'une rente allouée en vertu de la législation sur les Accidents du travail et les maladies professionnelles dont l'état d'incapacité subit à la suite de maladie ou d'accident, une aggravation non susceptible d'être indemnisée au titre de la législation sus-visée, ne peut prétendre à une pension d'invalidité (article 6 de l'arrêté).

Inversement, l'assuré invalide victime d'un accident du travail ne peut prétendre à une rente. Il conserve toutefois le bénéfice des prestations en nature.

Rappelons qu'en France l'assuré peut, dans les deux cas cumuler sa pension d'invalidité et une rente d'accident du travail dans la limite d'un maximum (article 89 de l'ordonnance du 19 octobre 1945).

Le cumul est également interdit entre les indemnités accordées par les législations des pensions militaires et la pension d'invalidité.

Toutefois, dans le cas où l'aggravation d'une affection résultant d'un fait de guerre survient après l'expiration des délais de révision fixés par ladite législation, l'intéressé peut prétendre, s'il remplit par ailleurs les conditions médicales et administratives requises, à l'attribution d'une pension d'invalidité.

Enfin, les maladies, blessures ou infirmités résultant de la faute intentionnelle de l'assuré, ne donnent pas lieu à l'attribution d'une pension.

Section IV. — **L'Assurance décès.**

En cas de décès, le régime métropolitain des Assurances Sociales a prévu l'assurance décès, des pensions de reversion et des pensions aux veufs ou veuves en cas d'invalidité, enfin un secours viager pour la veuve d'un vieux travailleur salarié.

En Algérie, la décision 49.045 n'a prévu que l'assurance décès, dont les modalités d'attribution sont reprises par l'arrêté du 27 mars 1950.

Celle-ci consiste en un capital qui est versé aux ayants-droit de l'assuré social décédé, suivant un ordre établi par les textes.

A. - *Montant du capital décès.*

Aux termes de l'article 33 de la décision et de l'article 9 de l'arrêté, le capital versé est égal à 90 fois le gain journalier de base, dans la limite maximum de 90.000 frs. Ce montant est beaucoup plus élevé qu'en France où le maximum atteint actuellement 66.000 francs.

Le capital décès est calculé d'après les dernières payes antérieures à la date de l'interruption du travail. En cas d'augmentation générale des salaires, le capital est révisé. Le gain journalier servant de base au calcul du capital décès est fixé au 1/30e ou au 1/28e, etc... du montant de la dernière ou des dernières payes selon que le salaire est réglé mensuellement, par semaine ou par jour .

En cas de décès survenu à la suite d'un accident du travail, ou au cours des périodes d'appel sous les drapeaux, le capital décès est versé aux ayants-droit, sans déduction du montant de l'indemnité pour frais funéraires accordée par la législation sur les Accidents du travail.

L'article 34 in fine de la décision prévoit que le capital décès est exonéré des droits de mutation par décès.

B. - *Conditions d'attribution et bénéficiaires.*

Pour que le capital décès soit versé aux ayants-droit il faut justifier que l'assuré social décédé :

— Avait accompli au moins 90 jours de travail au cours du semestre précédent le jour de la déclaration à la caisse intéressée ;

— Etait immatriculé depuis au moins un an le jour du décès.

Cette dernière condition était exigée dans la Métropole sous le régime du décret-loi de 1935, elle a été supprimée par l'ordonnance du 19 Octobre 1945.

La condition d'immatriculation est remplacée au début du fonctionnement du régime par une attestation délivrée par une Caisse d'allocations familiales ou de congés payés prouvant que l'assuré avait travaillé un temps égal. La durée du travail pourra être prouvée de la même manière.

Des règles particulières sont édictées pour les salariés non allocataires et les salariés dépendant d'employeurs non affiliés à une caisse d'allocations familiales.

— Le capital décès est versé : en premier lieu au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait, ni divorcé, ni répudié (aritcle 33 a de la décision) ; à défaut de conjoint survivant, ou s'il est séparé de droit ou de fait, divorcé ou répudié, aux descendants à charge définis à l'article 28 de la décision, c'est-à-dire aux termes de l'article 3, alinéa b de l'arrêté du 27 mars 1950 : enfants légitimes, naturels reconnus ou non, adoptifs, recueillis ou pupilles de la Nation âgés de moins de 14 ans, ou de 18 ans s'ils sont en apprentissage ; de 21 ans s'ils poursuivent des études, ou sans condition d'âge s'ils sont à la charge effective de l'assuré et incapables de travailler par suite d'infirmité ou de maladie (1) ; fille de moins de 21 ans remplaçant auprès d'un frère ou d'une sœur la mère de famille décédée.

C'était sensiblement le régime du décret-loi de 1935, abandonné par la Métropole en 1945. L'ordonnance du 19 octobre 1945 décide en effet, que le capital est versé par priorité aux personnes qui étaient effectivement à la charge totale et permanente de l'assuré au jour de son décès.

Le conjoint réclamant le capital décès devra produire:

— Un extrait de l'acte de décès de l'assuré social ;

— La preuve de son mariage établie par acte de l'état civil. Cette condition aura pour effet d'obliger les assurés

(1) Cf. supra, la remarque faite à propos des bénéficiaires de l'assurance maladie.

sociaux musulmans à faire transcrire leur mariage sur les registre de l'état civil ;

— La carte d'immatriculation du de cujus ;

— Un certificat du Chef de la Commune du domicile du salarié attestant le non divorce, la non répudiation et la non séparation de droit ou de fait. Cette disposition appelle quelques explications.

La production du certificat est obligatoire pour tout conjoint réclamant le capital décès. Mais alors se pose la question de la preuve, devant le Chef de la Commune chargé d'établir ledit certificat, de l'absence de divorce, de répudiation ou de séparation de droit ou de fait.

Si la preuve du non divorce résultera de l'absence de mention, en marge de l'acte de mariage, du divorce, par contre la preuve de la non séparation de droit sera beaucoup plus délicate. La séparation de droit résulte d'une séparation de corps. Or le jugement n'est pas transcrit sur les registres de l'Etat civil, il n'est même pas mentionné en marge de l'acte de mariage. Il reçoit seulement une publicité insuffisante par affichage dans les Tribunaux civils et de commerce. Devra-t-on s'adresser au greffe du Tribunal du domicile des époux ? On imagine les difficultés auxquelles se heurtera le Chef de la Commune pour établir le certificat demandé.

Quant à la séparation volontaire ou séparation de fait, dont la notion est inconnue en droit civil français, elle est nulle et de nul effet. Il sera pratiquement impossible de prouver la séparation de fait quand elle existera (1).

Une dernière remarque s'impose. Elle vise les assurés sociaux Musulmans. Une loi du 2 avril 1930 reprenant et modifiant les dispositions de la loi du 23 mars 1882, a rendu obligatoire sous peine de condamnation et d'amende pénale la déclaration du divorce et de la répudiation définitive, sur les registres de l'état civil. Doit-on admettre que la preuve du non divorce ou de la non répudiation résultera de l'absence de déclaration sur les registres de l'état civil ? Cette solution aurait pour mérite d'être le corollaire du principe suivant lequel le mariage doit être prouvé par acte de l'état civil.

Lorsque le versement est réclamé par le ou les descendants, ceux-ci devront produire, outre l'extrait d'acte de décès de l'assuré et sa carte d'immatriculation :

— Un extrait de l'acte de décès du conjoint ou un certificat du Chef de la Commune du domicile du salarié attestant le divorce, la répudiation ou la séparation de droit ou de fait dudit salarié. Les difficultés signalées précédemment surgiront de nouveau ;

(1) Ces difficultés ont été heureusement aperçues, puisque le certificat n'est pas exigé pour l'octroi au conjoint de l'assuré, des prestations de l'assurance maladie.

— Un certificat délivré par la Caisse compétente d'allocations familiales attestant que les descendants étaient bénéficiaires dudit régime à la date du décès.

L'article 34 de la décision prévoit qu'en cas de contestation sur la validité du mariage, ou sur la filiation, la preuve en incombe au bénéficiaire du capital.

Enfin deux dernières remarques s'imposent :

La première concerne le cas d'un assuré polygame. On sait que cette institution se rencontre en Algérie. Le problème avait été tranché par la jurisprudence sur les Accidents du travail. Le capital décès, en cas de pluralité d'épouses sera partagé en parts égales (article 5 de l'arrêté du 27 mars 1950).

La seconde remarque mérite d'être mentionnée car le problème qu'elle vise a reçu une solution dans la Métropole.

En cas de décès volontaire, c'est-à-dire de suicide, la jurisprudence de la Cour de Cassation (1) a estimé qu'il n'y avait pas lieu de refuser le versement du capital décès, la faute intentionnelle n'étant pas une cause d'exonération.

La même solution semble devoir être appliquée à l'Algérie.

SECTION V. — **L'allocation aux vieux travailleurs salariés.**

Cette allocatoin a pour but de venir en aide aux anciens salariés sans ressources suffisantes. Elle apparaît essentiellement comme un régime d'assistance puisqu'elle est versée à des individus qui n'ont jamais cotisé.

Cette mesure s'avérait d'autant plus nécessaire qu'il n'existait pas en Algérie de régime d'assurance vieillesse.

Le principe de l'attribution d'une allocation aux vieux travailleurs salariés a été posé par l'article 39 de la décision 49.045 de l'Assemblée Algérienne. Le second alinéa dudit article précisait qu'une nouvelle décision déterminerait les modalités d'application de l'institution avant le 31 décembre 1949. En fait, cette décision (n° 50.034) n'est intervenue que le 17 mars 1950 et a été rendue exécutoire par arrêté gubernatorial du 24 mai 1950. Soulignons qu'une fois de plus ce texte n'a pas fait l'objet d'un décret d'homologation.

Nous ne nous étendrons pas sur les débats qui précédèrent l'adoption du texte de la décision 50.034, si intéressants soient-ils. Qu'il nous suffise de rappeler que le problème dominant fut, au cours de la discussion, celui du financement de l'allocation, et qu'en définitive la charge

(1) Cass. Civ., 31 mai 1933, 2e espèce, D. H. 1933, 446. Cass. Civ., 8 décembre 1937, J.C.P., 525.

de cette dernière est suportée par la cotisation globale de 5,5 %.

Le service de l'allocation aux vieux travailleurs salariés est régi par la décision 50.034 et l'arrêté du 29 juin 1950 précisant les modalités d'attribution de ladite allocation.

§ 1er. — **Conditions et formalités à remplir pour bénéficier de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.**

A. - *Conditions d'ouverture du droit à l'allocation.*

Pour avoir droit au bénéfice de l'allocation, les vieux travailleurs salariés doivent remplir plusieurs conditions, énumérées par les articles 1er de la décision, 2 et 5 de l'arrêté, sus-visés :

1° - Etre de nationalité française. L'allocation ne sera pas attribuée aux vieux travailleurs étrangers résidant en Algérie, sauf si des accords particuliers sont intervenus avec les pays dont les intéressés sont originaires. Toutefois, ces accords devront être conclus par le gouvernement français au nom de l'Algérie ;

2° - Etre âgé de 65 ans ou plus. Aucune réduction n'est prévue, comme en France, au cas d'inaptitude au travail ;

3° - Etre sans ressources suffisantes. L'allocation n'est dûe que si le total des ressources personnelles du travailleur, de quelque nature qu'elles soient, y compris l'allocation aux vieux travailleurs salariés, n'excède pas 80.000 francs par an (article 6 de l'arrêté).

Lorsque le bénéficiaire est marié, l'allocation est dûe si le total des ressources n'excède pas 100.000 francs. Ces plafonds sont sensiblement inférieurs à ceux prévus par la législation métropolitaine et qui sont à l'heure actuelle, respectivement de 144.000 et 180.000 frs par an.

Lorsque le total de l'allocation et des ressources personnelles dépassera ces chiffres (80.000 et 100.000 frs), l'allocation sera réduite en conséquence.

L'article 11 de l'arrêté prévoit que n'entrent pas en ligne de compte dans le total des ressources :

— Le traitement de la légion d'honneur ;

— Le traitement de la médaille militaire ;

— La retraite du combattant ;

— L'indemnité de soins aux tuberculeux, prévue à l'article 41 du code de pension militaire d'invalidité et des victimes de la guerre ;

— Les bonifications pour enfants accordées au titre de la présente institution ;

— Enfin, les allocations familiales.

4° - Justifier avoir occupé, pendant plus de 9 ans, dans un des trois départements algériens, un ou plusieurs emplois salariés après avoir atteint l'âge de 50 ans.

A partir du 1er janvier 1951, la durée minimum du salariat fixée à 9 années, sera augmentée d'une unité par an jusqu'à ce que soit atteinte la durée de 15 ans. Cette disposition doit réaliser la liaison entre le régime d'assurance vieillesse, à intervenir, et l'allocation aux vieux travailleurs salariés. Indiquons que la durée de 9 ans imposée aux vieux travailleurs et très supérieure à celle imposée en France qui est fixée à 5 années.

Les emplois salariés occupés par les intéressés doivent avoir constitué leur dernière activité professionnelle dans une des professions visées à l'article 35 de la décision 49.045 et avoir été exercée pendant plus de 180 jours de travail par année ou 1.200 heures ou 360 vacations.

Sont assimilées, en vertu de l'article 5 de l'arrêté précité, à des périodes de travail :

— Les périodes d'incapacité temporaire indemnisées au titre de la législation sur les accidents du travail ;

— Les périodes d'incapacité permanente pendant lesquelles l'intéressé a bénéficié d'une rente allouée au titre de la législation sur les accidents du travail basée sur un taux d'incapacité professionnelle d'au moins 66 % ;

— Les journées pour lesquelles le travailleur a bénéficié des indemnités journalières de l'assurance maladie ou de l'assurance maternité.

B. - *Formalités à remplir.*

Pour bénéficier de l'allocation, les requérants doivent souscrire une déclaration conforme au modèle annexé à l'arrêté du 29 juin 1950. A cette déclaration sont jointes les pièces justificatives telles que : un extrait de naissance, un certificat de nationalité française, une attestation relative aux périodes de salariat, éventuellement les pièces relatives au conjoint ou aux enfants.

La demande doit être adressée à la Caisse d'Assurances Sociales professionnelle compétente pour la dernière activité exercée lors de la cessation du travail.

La justification des périodes de salariat est fournie :

— A l'aide d'attestations délivrées par les Caisses Algériennes de Congés Payés ou d'Allocations Familiales. Pour le salarié non allocataire, la preuve sera établie par des certificats des employeurs successifs contrôlés par les Caisses d'Allocations Familiales ;

— A l'aide d'attestations de paiement d'indemnités journalières ou de service de rentes viagères délivrées pour accidents du travail ;

— Par des attestations des Caisses d'Assurances Sociales compétentes en cas de maladie ou de maternité.

La Caisse d'Assurances Sociales chargée du service de l'allocation procède à l'examen du dossier du requérant et se livre à toutes enquêtes utiles. Elle l'avise de son admission au bénéfice de l'allocation ou lui notifie sa décision de rejet.

§ 2e — **Taux de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.**

Les avantages prévus par la règlementation sur l'allocation aux vieux travailleurs salariés comprennent une allocation principale et des avantages supplémentaires (arrêté du 29 juin 1950, Section III).

— L'allocation principle est fixée à 36.000 francs par an. Le taux en est uniforme quelle que soit la résidence du titulaire. En France, par contre, l'allocation varie suivant que le vieux travailleur réside dans une ville de plus ou moins de 5.000 habitants. En outre, le taux métropolitain est plus élevé.

A l'allocation principale s'ajoute une majoration de 5.000 francs par an pour le conjoint à charge.

Une bonification de 10 % du montant de l'allocation est accordée aux bénéficiaires ayant eu au moins 3 enfants. Si les deux conjoints ont droit à cette bonification, celle-ci n'est remise qu'à l'un d'eux.

Paiement des arrérages.

Les arrérages des allocations et avantages accessoires sont payés trimestriellement et à termes échus, sur présentation du livret d'allocation, délivré par la Caisse compétente.

L'entrée en jouissance de l'allocation est fixée au 65e anniversaire de l'intéressé, sans que cette date puisse être antérieure au 1er juillet 1950.

***

Remarques.

1° - La réglementation actuelle ne prévoit aucun avantage en faveur des veuves, des titulaires d'une allocation aux vieux travailleurs salariés. En France, l'ordonnance du 2 février 1945 a institué à leur profit un secours viager égal à la moitié de l'allocation du défunt.

2° - Aucune disposition n'a été prévue en ce qui concerne les vieux travailleurs salariés algériens qui, retirés dans la Métropole après l'âge de 65 ans remplissent les conditions d'ouverture du droit à l'allocation prévue par le

régime algérien. Il conviendra, dans un but humanitaire évident, de combler cette lacune regrettable.

Par ailleurs, des conventions spéciales entre les régimes français et algérien auront à prévoir les conditions dans lesquelles il devra être tenu compte des périodes de salariat, effectuées dans les territoires métropolitain et algérien, en vue d'ouvrir droit au bénéfice de l'allocation aux vieux travailleurs salariés. Celle-ci sera attribuée selon les modalités du régime en vigueur au lieu de la dernière activité professionnelle des intéressés.

CHAPITRE II

LE RÉGIME AGRICOLE

Le régime des professions agricoles institué par la décision 49.064 de l'Assemblée Algérienne, rendue exécutoire par l'arrêté du 10 septembre 1949, est sensiblement différent du régime général que nous venons d'étudier.

Cette différence de traitement a été dictée par des considérations économiques. Le nombre des bénéficiaires est assez restreint, et les prestations servies sont moins avantageuses que celles du régime général. Ce sont ces deux aspects particuliers que nous allons envisager avant une étude détaillée des différentes prestations.

§ 1er. — Le champ d'application du régime agricole.

L'article 2 de la décision 49.064 déclare :

« Sont assujettis et affiliés obligatoires... les ressortissants aux professions agricoles occupant habituellement un ou plusieurs salariés définis à l'article 1er du décret-loi du 30 octobre 1935 sur le régime d'assurances sociales agricoles dans la Métropole ».

En vertu de l'article 28 de la décision, sont bénéficiaires de la présente institution les salariés remplissant les conditions prévues au dit article et les conditions propres à chaque prestation.

L'énumération donnée par l'article 1er du décret-loi du 30 octobre 1935 comprend :

1° - Les salariés des professions agricoles et forestières régies par les lois des 30 juin 1899, 15 juillet 1914, 15 décembre 1922 et 30 avril 1926 sur les Accidents du travail agricole ;

2° - Les salariés des artisans ruraux visés à l'article 9 du décret du 9 février 1921, adhérents ou non à un syndicat agricole ;

3° - Les salariés des entreprises de battage et de travaux agricoles ;

4° - Les employés des syndicats agricoles ;

5° - Les employés des organismes pratiquant l'assurance sociale instituée par le présent décret ;

6° - Les employés des caisses d'assurance et de réassurance mutuelle agricole régies par la loi du 4 juillet 1900 ;

7° - Les employés des caisses de crédit agricole mutuel régies par la loi du 5 août 1920 modifiée ;

8° - Les employés de coopératives agricoles régies par la loi du 5 août 1920 et par le décret du 9 août 1935 ;

9° - Les employés des Caisses d'allocations familiales agricoles régies par la loi du 11 mars 1932 (cette disposition n'est pas applicable à l'Algérie puisque les allocations familiales n'existent pas dans l'agricutlure) ;

10° - Et généralement les employés de tous groupements professionnels agricoles régulièrement constitués.

Ce sont en Algérie les seuls bénéficiaires du régime d'Assurances Sociales. En France, leur sont assimilés : les métayers, sous certaines conditions, et les membres de la famille de l'exploitation ou de l'artisan rural.

Lors des débats s'est posé la question, extrèmement importante, de savoir si les khammes étaient ou non compris parmi les salariés agricoles. La difficulté en la matière provient de l'absence de définition juridique précise de khammessat. Doit-on le considérer comme un contrat de louage fondé sur la rémunération en nature des services, ou bien comme un métayage ? Le khammes est-il l'équivalent du métayer européen, ou un salarié rémunéré en nature ? Nous avons exprimé l'opinion que, juridiquement, le khammes était un métayer puisqu'il cultive une propriété au cinquième du revenu (la proportion est variable suivant les régions). Les auteurs sont dans ce sens (1) mais du point de vue économique la condition du khammes se rapproche de celle de l'ouvrier agricole.

L'Assemblée Algérienne a finalement repoussé divers amendements, tendant soit à inclure les khammes parmi les bénéficiaires, soit à les assimiler aux salariés agricoles.

Un grand nombre de travailleurs de cette branche de l'activité économique a donc été écarté du bénéfice des Assurances Sociales.

Outre son champ d'application restreint, le régime du secteur agricole n'accorde que des avantages bien inférieurs à ceux du régime général.

§ 2°. — **Régime inférieur au régime général d'Assurances Sociales.**

Le régime des Assurances Sociales agricoles n'est applicable qu'aux seuls assurés sociaux. Ceci résulte de l'article 28 de la décision 49.064. Sont donc exclus du bénéfice de la présente institution les membres de la famille du salarié, tels qu'ils avaient été définis par l'article 38 de la décision 49.045 concernant le secteur non agricole.

Divers amendements tendant à les y inclure furent repoussées par l'Assemblée Algérienne. Logiquement ce

(1) En particulier G. H. Bousquet. Précis de Droit Musulman 1947. La Maison des Livres, Alger.

rejet s'imposait, compte tenu des prestations servies par le régime instauré.

Ce dernier ne comporte, en effet, que des prestations en espèces sous forme d'indemnités journalières. Les prestations en nature (couverture des frais médicaux, d'hospitalisation, etc..), seules susceptibles d'intéresser les membres de la famille, ne sont pas servies aux assurés. Toutefois, une exception doit être faite pour l'assurance maternité dont bénéficient l'assuré sociale et le conjoint de l'assuré. Les frais relatifs à la grossesse et à l'accouchement sont remboursés sous forme d'un forfait.

Les risques couverts par la décision 49.064 sont : le risque chirurgical, le risque invalidité, le risque maternité et le risque décès. Une allocation est assurée aux vieux travailleurs salariés.

Metttant à part le risque chirurgical, l'égalité semble avoir été respectée entre les deux régimes des secteurs agricole et non agricole. Nous verrons cependant qu'il n'en est rien.

La substitution du risque chirurgical au risque maladie a suscité de nombreuses controverses, tant en raison de l'importance de l'assurance maladie dans un régime d'Assurances Sociales, qu'en raison de l'imprécision du terme « risque chirurgical ». Néanmoins, tous les amendements tendant à instituer l'assurance maladie dans le régime agricole ont été rejetés.

Les raisons qui en furent données sont les suivantes : charge de la couverture du risque maladie dans le budget des Assurances Sociales, incertude des données statistiques quant au nombre des bénéficiaires, insuffisance du système sanitaire.

Bornons-nous à souligner :

1° - Que ces raisons tout aussi valables pour le régime général n'ont pas été retenues lors de l'élaboration du texte le concernant ;

2° - Que cette différence de traitement de deux catégories de travailleurs si souvent juxtaposés est de nature à amener de graves difficultés.

Un autre argument a pu inciter les auteurs du projet à adopter en Algérie deux régimes dissemblables. C'est l'exemple de la Métropole où le régime de l'agriculture est inférieur à celui des autres professions. Il ne faut cependant pas oublier que le législateur a essayé de remédier à cette inégalité, en particulier par le décret du 24 novembre 1948. En outre des projets et propositions de loi en ce sens sont actuellement à l'étude.

Le danger d'une telle situation est apparu assez grave aux milieux professionnels et syndicaux français, qui estiment que ces différences sont à l'origine de la désertion des

campagnes par les salariés. L'Algérie est en passe de connaître les mêmes difficultés.

Section I. — L'assurance chirurgicale.

C'est la première assurance risque prévue par le régime agricole d'Assurances Sociales. Le risque maladie ayant été éliminé pour des raisons financières, les auteurs de la décision en ont extrait un de ses éléments, le risque chirurgical, et l'ont promu au rang de « risque social ».

Nous allons examiner successivement les bénéficiaires et les conditions d'attribution, puis les prestations de l'assurance chirurgicale prévue par les articles 4 à 10 de la décision 49.064 et un arrêté du 24 juin 1950.

§ 1er. — Bénéficiaires et conditions d'attribution.

L'assuré social est seul bénéficiaire de l'assurance chirurgicale (articles 4, 8 et 9 de la décision). Sont donc exclus les membres de la famille, ladite assurance ne comportant pas de prestations en nature.

I. - Pour avoir droit au bénéfice de l'institution, l'assuré doit remplir deux conditions prévues par les articles 8 de la décsion et 4 de l'arrêté ; il doit justifier :

1° - Avoir été immatriculé à la caisse mutuelle d'assurances sociales agricoles depuis au moins 6 mois au jour de l'intervention chirurgicale ;

2° - Avoir accompli au moins 90 jours de travail au cours du semestre précédent le jour de l'intervention chirurgicale (condition imposée pour avoir la qualité de travailleur salarié permanent aux termes de l'article 28) :

Il convient de noter qu'aux journées de travail sont assimilés les jours de repos attribués par le médecin pour un accident du travail, pour une maladie ou un accident, les jours de présence sous les drapeaux, enfin les jours de congé payé légal. Dans tous ces cas, en effet, aucune fraude n'est à redouter.

II. - Les formalités à remplir pour bénéficier de l'assurance chirurgicale sont prévues par l'article 9 de la décision et la section IV de l'arrêté (articles 17 et 18). Pour bénéficier de l'assurance chirurgicale, l'assuré doit, sauf cas d'urgence qui devra être justifié postérieurement, recueillir préalablement à toute intervention l'entente de la Caisse mutuelle d'assurances sociales agricoles.

Cette condition restrictive semble devoir soulever des difficultés. L'assuré devra avant toute opération, recueillir en quelque sorte l'autorisation de la Caisse. Il est à craindre que celle-ci ne soit guidée par le souci bien légitime de préserver ses ressources.

L'assuré doit envoyer une demande d'entente, préalablement remplie et signée par le praticien traitant, accompagnée de la preuve de la durée de travail et de l'attestation de l'employeur certifiant que l'assuré a effectivement cessé son travail. La réponse de la Caisse doit être retournée dans les sept jours suivant l'envoi de la demande d'entente; sinon l'assentiment est présumé acquis (article 9 de la décision, paragraphes 2 et 3).

Il est cependant prévu qu'en cas d'urgence, l'assuré peut passer outre à cette condition. De nouvelles difficultés peuvent s'élever en cas de contestation lors de la justification postérieure de l'urgence.

En résumé, la nécessité de cette entente préalable nous paraît devoir aggraver notablement les conditions d'ouverture du droit aux prestations. Remarquons, en outre, qu'elle n'existe pas dans le régime du secteur général qui comprend néanmoins l'assurance maladie, y compris l'assurance chirurgicale.

§ 2e. — **Les prestations.**

Elles consistent, en vertu de l'article 4 de la décision et de l'article 9 de l'arrêté, dans l'octroi d'une indemnité journalière à l'assuré incapable de continuer ou de reprendre son travail.

La décision ne prévoit le versement d'aucune prestation en nature. Par conséquent ,ne sont remboursés ni les frais d'intervention chirurgicale, ni les frais médicaux, d'hospitalisation ou autres dépenses occasionnées par l'opération.

Il s'agit là d'une « assurance risque » réduite à sa plus simple expression. Les textes prévoient le versement d'une indemnité journalière à l'assuré dans l'incapacité de travailler et dont l'intervention chirurgicale aura fait l'objet d'un consentement exprès ou tacite de la caisse. L'article 12 de l'arrêté prévoit que l'intervention chirurgicale rendue nécessaire par une interruption de la grossesse survenant après le 6e mois de gestation ouvre droit aux prestations de l'assurance chirurgicale qui se substituent à l'indemnité journalière de l'assurance maternité.

Toutefois, certaines interventions ne seront pas garanties : les interventions relatives aux Accidents du travail couverts par la législation spéciale aux Accidents du travail ; celles concernant les accidents survenus aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 sur les soins gratuits aux victimes de la guerre, en ce qui regarde leur infirmité; les interventions à caractère esthétique; les infirmités résultant de la faute intentionnelle de l'assuré.

L'intervention chirurgicale pourra avoir lieu soit dans une clinique chirurgicale agréée par la Caisse, soit dans un

établissement hospitalier public, soit dans un dispensaire ou au domicile de l'assuré (décision, article 6). Ce dernier choisit librement son praticien (décision et arrêté, art. 7).

Le montant de l'indemnité journalière est égal à la moitié du salaire journalier dans la limite de 500 francs. La détermination du salaire de base se fera de la même façon que dans le régime général.

L'indemnité est dûe pour chaque jour ouvrable ou non pendant une durée maximum de six mois à compter de l'intervention chirurgicale. Il n'était pas nécessaire d'instituer de délai de carence, aucune fraude n'étant à envisager dans ce domaine.

En cas d'incapacité physique constatée de continuer son travail par suite d'une affection indépendante de celle qui a précédemment motivé l'attribution des prestations ou en cas d'interruption de celles-ci pendant plus de deux mois, l'assuré a droit aux prestations pendant un nouveau délai de six mois.

L'article 5, paragraphe 2 de la décision et l'article 16 de l'arrêté disposent que la Caisse est subrogée de plein droit à l'assuré dans l'action contre les tiers responsables d'un accident de droit commun. Si l'assuré assure lui-même son recours il doit ristourner à la Caisse les indemnités journalières versées par celle-ci sur le montant des sommes obtenues par son action.

L'assuré s'opposant aux visites ou examens prévus à l'article 10 de la décision sera déchu de ses droits à l'indemnité journalière pour la période pendant laquelle le contrôle de la caisse aura été entravé.

La fréquence de ses visites est laissée à l'entière discrétion de la Caisse qui peut, à tout moment, faire visiter l'assuré par un médecin accrédité ou par un de ses agents (article 10 de l'arrêté). La Caisse fait, en outre, procéder à l'examen médical de l'assuré avant l'expiration du troisième mois d'incapacité de travail, en vue de déterminer si l'affection laisse présager une incapacité future (arrêté, article 20).

Une dernière disposition est prévue par l'article 22 de l'arrêté. Au cas où l'état d'un malade ne permettrait pas de pratiquer une intervention chirurgicale, mais ou un traitement particulier serait susceptible d'aboutir à la guérison, à une amélioration importante de cet état, le traitement susdit est considéré comme semblable à une intervention chirurgicale, à la condition expresse qu'il soit accepté par le médecin conseil de la Caisse, d'accord avec le chirurgien et le radiologue.

***

En résumé, l'assurance chirurgicale ainsi conçue ne semble pas devoir bénéficier à un grand nombre de personnes, en raison, d'une part, des conditions restrictives d'ouverture du droit aux prestations ; d'autre part, de la modicité de ces dernières. Le déséquilibre entre le régime général et le régime agricole aura pour conséquence le mécontentement des assurés sociaux de l'agriculture traités sur un pied d'inégalité avec les assurés sociaux de l'industrie ou du commerce, la désertion des campagnes par les ouvriers agricoles, attirés vers les autres branches de l'activité économique où ils jouissents d'avantages plus substantiels.

L'institution progressive de la couverture du risque maladie semble être le seul remède d'une telle situation.

Section II. — **L'assurance maternité.**

La décision 49.064 et l'arrêté du 8 mai 1950 concernant le secteur agricole, prévoient pour l'assurance maternité un régime identique à celui du secteur général. Il en comporte toutes les imperfections et les insuffisances (système du forfait, délai maximum de repos de 4 semaines, absence de primes et d'allocations).

Nous étudierons très rapidement les bénéficiaires et les conditions d'attribution, puis les prestations.

§ 1er. — **Bénéficiaires et conditions d'attribution des prestations.**

Bénéficient de l'assurance maternité, l'assurée sociale et la femme de l'assuré, non salariée, qui n'est ni séparée de corps ou de fait, ni divorcée, ni répudiée.

Pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations, l'assuré doit remplir trois conditions (article 23 de la décision) :

— Avoir moins de 60 ans ; cette condition n'est pas exigée dans le secteur général ; de plus, son utilité reste à démontrer ;

— Justifier d'un an d'immatriculation ;

— Enfin avoir accompli au moins 90 jours de travail au cours du semestre précédant le jour de la naissance.

Les prestations ne seront en outre accordées que sous réserve de deux autres conditions imposées par l'article 19 de la décision :

— La première constatation médicale de la grossesse devra avoir été notifiée à la caisse intéressée au moins quatre mois avant la date présumée de l'accouchement ;

— La bénéficiaire devra avoir satisfait aux examens

prévus auxquels la Caisse mutuelle a toujours le droit de faire procéder.

L'assuré demandant le bénéfice des prestations devra justifier des mêmes conditions et fournir les mêmes pièces que celles exigées dans le secteur général.

§ 2e. — **Les prestations.**

L'assurance maternité comporte des prestations en nature accordées à l'assurée sociale ou au conjoint de l'assuré, et des prestations en espèces servies à l'assurée salariée.

A. - *Les prestations en nature.*

Elles consistent dans la couverture des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. Ce remboursement s'effectue sous la forme d'un forfait dont le montant est fixé par l'arrêté gubernatorial du 8 mai 1950. Le montant est identique à celui du forfait remboursé dans le secteur général.

La couverture des divers frais ne sera assurée que si l'accouchement a été pratiqué par un médecin ou une sage-femme diplômée. Cette condition est de nature à réduire considérablement l'octroi des prestations. L'insuffisance du nombre des praticiens dans les campagnes algériennes rend, en effet, bien souvent impossible leur intervention auprès des intéressées.

B. - *Les prestations en espèces.*

Une indemnité journalière est accordée à la bénéficiaire salariée pendant la période de repos prescrite par le médecin ou la sage-femme. L'assurée doit avoir cessé tout travail rémunéré. L'indemnité n'est dûe que dans une limite maximum de 4 semaines.

Le montant de l'indemnité est égal à la moitié du salaire journalier de base dans la limite de 500 francs (article 18 de la décision). La détermination du salaire de base s'opèrera de la même façon que dans le régime général.

Section III. — L'assurance invalidité.

Le régime adopté par la décision 49.064, complété par un arrêté du 24 juin 1950, est sensiblement le même que celui du secteur non agricole. Deux divergences toutefois doivent être signalées. L'assuré social agricole ne jouit pas du choix, prévu par la décision 49.045 (article 23), entre la pension d'invalidité et l'allocation aux vieux travailleurs salariés, lorsqu'il aura atteint l'âge pour y avoir droit. Il doit en outre, justifier d'un temps d'immatriculation beaucoup plus long (un an au lieu de six mois).

§ 1er. — **Bénéficiaires et conditions d'ouverture du droit aux prestations.**

Le bénéfice du droit aux prestations n'est accordé qu'au seul assuré social. Celui-ci doit justifier au jour de la première constatation médicale de l'état d'invalidité :

— Avoir moins de soixante ans (1) ;

— Avoir été immatriculé depuis un an au moins ;

— Avoir accompli au moins 90 jours de travail au cours du semestre précédent (décision article 16, arrêté article 3).

L'assuré doit en cas de maladie ou d'accident non couvert par la législation des Accidents du travail ou ne donnant pas lieu à l'attribution des prestations de l'assurance chirurgicale, aviser la Caisse régionale dans le délai de deux mois à compter de la première constatation médicale de ladite incapacité de travail, sous peine de perdre son droit aux prestations.

La Caisse fait procéder à l'examen médical de l'assuré avant l'expiration du troisième mois d'incapacité de travail. Au cas où l'affection laisse présager une invalidité future et lorsque l'état de l'assuré doit être considéré comme stabilisé, la Caisse invite l'intéressé à lui adresser une demande de liquidation de pension. Elle statue dans le délai de deux mois et notifie sa décision par lettre recommandée.

A défaut d'initiative de la Caisse régionale, l'assuré peut lui-même adresser sa demande de liquidation de pension dans le délai de douze mois qui suit la consolidation de la blessure, la stabilisation de son état ou la constatation médicale de son invalidité.

L'invalidité doit être considérée comme une incapacité générale de gain. Est donc invalide l'assuré dont la capacité de travail et de gain est réduite au moins des deux tiers.

Les textes distinguent trois catégories d'invalides :

— Les invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;

— Ceux absolument incapables d'exercer une activité rémunérée ;

— Enfin les invalides incapables de travailler et qui, de plus, ont recours pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à l'assistance d'une tierce personne.

En cas de contestation sur le taux d'invalidité, l'article 15, paragraphe 2 de la décision prévoit que la question sera tranchée par une commission comprenant (article 9

(1) La remarque faite à propos du régime invalidité du secteur général est tout aussi valable, quoique l'allocation aux vieux travailleurs salariés n'ait pas encore été instituée dans l'agriculture. On suppose néanmoins qu'elle sera accordée à l'âge de soixante cinq ans.

de l'arrêté) : un médecin désigné par l'assuré, un médecin désigné par la Caisse, un médecin désigné par le Président du Tribunal civil sur la liste des médecins experts près dudit Tribunal, et un agent de la Caisse avec voix consultative. La commission se réunit au chef-lieu de l'arrondissement judiciaire dans lequel se trouve le domicile de l'assuré. Elle est saisie par ce dernier dans les deux mois suivant la décision de la Caisse ayant statué sur sa demande. Elle devra rendre sa sentence dans un délai de deux mois.

Une dernière disposition de la décision (article 11, paragraphe 2) précise que les exceptions prévues à l'article 5 sont applicables à l'assurance invalidité. En conséquence, l'invalidité résultant d'un accident du travail, d'une intervention à caractère esthétique, de la faute intentionnelle de l'assuré, ou l'invalidité dont sont atteints les bénéficiaires de la loi sur les soins gratuits aux victimes de la guerre, par suite de leur infirmité ,n'est pas garantie par la présente décision.

§ 2e. — **Les prestations.**

Le régime agricole d'Assurances Sociales ne comporte par l'octroi de prestations en nature (exception faite de l'assurance maternité).

Les prestations de l'assurance invalidité se réduisent donc à une pension d'invalidité dont le taux varie suivant la catégorie dans laquelle est classé l'intéressé.

— Pour l'invalide capable d'exercer une activité rémunérée la pension est égale à 30 % du salaire moyen des trois dernières années, ou, à défaut, des années d'assurance accomplies depuis l'immatriculation.

— Pour l'invalide de la deuxième catégorie, la pension est égale à 40 % dudit salaire.

— Enfin, elle est portée à 50 %, lorsque l'invalide doit avoir recours à l'assistance d'un tiers.

Le salaire servant de base au calcul de la pension ne peut excéder 360.000 francs par an.

La pension est toujours concédée à titre temporaire. Elle peut être révisée lors de toute modification survenue dans l'état d'invalidité.

Le service peut être suspendu, en tout ou en partie, en cas de reprise du travail lorsque la capacité de gain de l'invalide devient supérieure à 50 % de la rémunération normale perçue, dans la même région, par des travailleurs de la même catégorie. Il doit être suspendu lorsque la capacité de gain atteint 66 %.

Enfin, l'assuré titulaire d'une pension d'invalidité conserve le bénéfice du forfait maternité, de l'assurance

décès (arrêté article 18) et des prestations prévues par la législation sur les Accidents du travail et les maladies professionnelles (décision article 14). Cette dernière disposition s'applique aux invalides de la première catégorie. Elle ne peut, en outre, concerner que les prestations en nature et non les prestations en espèces (rente), en vertu de la règle du non cumul des indemnités posée par l'article 6 de l'arrêté.

Section IV. — L'assurance décès.

Le régime paraît, au premier abord, identique dans les deux secteurs. En fait, une disposition critiquable vient restreindre dans le secteur agricole, le nombre des bénéficiaires de l'assurance décès. L'article 25 de la décision 49.064 déclare : « Pour bénéficier de l'assurance décès, l'assuré doit avoir moins de 60 ans.. ».

On comprend mal les raisons d'une telle restriction, *qui ne figure pas dans le régime du secteur général* et qui lèse les ayant-droits des travailleurs continuant à travailler après l'âge de 60 ans.

A. - *Le capital décès.*

Il est égal, en vertu de l'article 24 de la décision 49.064 et de l'article 10 de l'arrêté du 27 mars 1950, à 90 fois le gain journalier de base, dans la limite maximum de 90.000 francs.

Ce salaire journalier est celui de la dernière période d'activité de l'assuré. Il est déterminé de la même façon que dans le secteur non agricole.

L'article 39 de la décision prévoit que le capital décès est exonéré des droits de mutation en cas de décès.

B. - *Conditions d'attribution et bénéficiaires.*

Les conditions d'attribution sont réglées par les articles 25 de la décision et 7 de l'arrêté sus-visés.

Pour ouvrir droit à l'assurance décès, l'assuré devait :

— Avoir moins de 60 ans ;

— Avoir été immatriculé depuis au moins six mois (l'assuré affilié au régime général doit justifier d'une immatriculation d'un an) ;

— Avoir accompli au moins 90 jours de travail, au cours du semestre précédant le décès.

La preuve de la durée de travail sera établie à l'aide de bulletins de paye ou de toutes autres pièces reconnues équivalentes par la Caisse régionale d'Assurances Sociales. Au début du fonctionnement du régime, la condition d'immatriculation sera remplacée par une attestation établie en la même forme.

Les bénéficiaires sont : le conjoint survivant non séparé de droit ou de fait, ni divorcé, ni répudié ; à défaut, les

descendants à charge définis par la réglementation relative aux allocations familiales : les enfants légitimes, naturels, adoptifs, recueillis ou pupilles de la Nation.

Le conjoint ou les descendants réclamant le capital décès, devront fournir à la Caisse les mêmes pièces exigées dans le régime du secteur général, prouvant leur qualité d'ayants-droit du de cujus. Le certificat délivré par la Caisse d'Allocations familiales, dans le régime général, est ici remplacé par la production de pièces justificatives permettant de conclure que ces descendants étaient susceptibles de bénéficier des avantages reconnus par la législation des Allocations familiales en Algérie.

En cas de contestations sur la validité du mariage ou sur la filiation, la preuve en incombe aux bénéficiaires.

Section V. — **L'allocation aux vieux travailleurs salariés.**

L'article 29 de la décision 49.064 de l'Assemblée Algérienne, organisant un régime d'Assurances Sociales agricoles, accorde une allocation aux vieux travailleurs salariés sans ressources suffisantes, qui justifieront avoir occupé un emploi salarié dans un des trois départements algériens. Une décision de l'Assemblée Algérienne devait déterminer les modalités d'application de la présente institution avant le 30 juin 1950.

Ce texte est absolument analogue au texte de l'article 39 de la décision 49.045 concernant le secteur non agricole. Or, nous savons que dans ce secteur la décision qui devait intervenir avant le 31 décembre 1949 n'a été, en fait, adoptée que le 17 mars 1950 et rendue exécutoire le 24 mai 1950.

Aucune décision n'est encore intervenue pour régler les modalités d'application aux vieux travailleurs salariés agricoles.

Il apparaît probable qu'un texte similaire au texte du régime général viendra réglementer l'institution dans l'agriculture.

CHAPITRE III

PRESTATIONS DU RÉGIME DES FONCTIONNAIRES

Les fonctionnaires bénéficient d'avantages bien supérieurs à ceux octroyés aux assurés du secteur général ou agricole. Ces prestations sont, dans l'ensemble, identiques à celles qui sont servies aux fonctionnaires métropolitains. Elles ne peuvent néanmions leur être supérieures (article 6, alinéa 4 de la décision 49.046).

SECTION I. — **Le champ d'application du régime.**

Aux termes de l'article 1er de la décision 49.046 de l'Assemblée Algérienne, le régime de Sécurité Sociale institué dans la Métropole par le décret du 31 décembre 1946, modifié et ratifié par la loi du 9 avril 1947, est étendu, sous les réserves prévues par la dite décision :

« aux fonctionnaires rémunérés sur le Budget de l'Algérie, les budgets annexes et par les établissements publics en dépendant et dont le statut est fixé par la décision de l'Assemblée Algérienne portant application aux fonctionnaires de l'Algérie de la loi du 19 octobre 1946 ».

Cette dernière décision (n° 49.047) énumère dans son article 1er, les personnes auxquelles s'applique la loi du 19 octobre 1946 portant statut général des fonctionnaires. La loi s'applique :

— Aux personnes qui, nommées dans emploi permanent des cadres de l'Administration Centrale du Gouvernement Général, des services extérieurs en dépendant, ont été titularisées dans un corps de fonctionnaires dont le statut particulier est fixé par arrêté du Gouverneur Général.

— Aux fonctionnaires titulaires des établissements publics suivants : Caisse générale des retraites de l'Algérie, Office algérien d'action économique et touristique, Caisse algérienne de crédit agricole mutuel, Section algérienne de l'office national interprofessionnel des céréales, Caisse des prêts agricoles, Fonds commun des sociétés indigènes de prévoyance.

Ces personnes sont donc bénéficiaires du régime de Sécurité Sociale des fonctionnaires en Algérie, qui est étendu en outre :

1° - Aux fonctionnaires des cadres métropolitains et aux magistrats de l'Ordre judiciaire qui seraient

soumis au régime institué par le décret du 31 décembre 1946 s'ils servaient en France. Cette admission a été approuvée par décret du 27 février 1950.

2° - Aux fonctionnaires en retraite des mêmes catégories ;

3° - Enfin aux familles de tous les bénéficiaires ci-dessus visés. Il faut entendre par membres de la famille : le conjoint qui n'est ni séparé de corps ou de fait, ni divorcé, ni répudié ; les enfants à charge, tels qu'ils sont définis par la réglementation relative aux Allocations Familiales en Algérie.

SECTION II. — **Les prestations.**

Comme tout régime d'Assurances Sociales, celui des fonctionnaires comporte des prestations en espèces, et des prestations en nature. Ces avantages sont très supérieurs à ceux dont bénéficient les assurés sociaux du secteur général et du secteur agricole.

Une particularité est à signaler : seules les prestations en nature sont servies aux bénéficiaires par la Caisse Algérienne mutuelle de prévoyance sociale des fonctionnaires, les prestations en espèces étant payées par l'administration ou l'établissement dont dépend l'intéressé.

§ 1er — **Les prestations en espèces.**

Elles sont prévues et fixées par l'arrêté gubernatorial du 5 janvier 1950 pour l'assurance maladie et longue maladie, l'assurance décès et l'assurance invalidité. Une circulaire n° 1755 FP du 7 juin 1950 fixe les modalités d'attribution des dites prestations.

Une anomalie particulièrement injuste s'est glissée dans la rédaction du texte sus-visés, reprise par la circulaire précitée.

En effet, le salaire de base sur lequel sont calculées les diverses indemnités et pensions, est, en vertu d'un principe général implicitement posé par les textes, le salaire sur lequel sont assises les cotisations.

Or, l'arrêté précité du 5 janvier détermine les prestations en espèces en fonction du salaire de base métropolitain, actuellement fixé à 264.000 francs par an, alors que l'article 1er d'un arrêté du 5 janvier 1950 fixant les taux, les modalités de calcul et les conditions de versement des cotisations, indique que celles-ci sont assises sur l'ensemble des émoluments de chaque fonctionnaire dans la limite d'un plafond fixé à 360.000 francs par an.

Il conviendrait de remédier à cette disparité qui est en contradiction avec le principe précédemment rappelé, et qui, de plus, désavantage les fonctionnaires par rapport

aux bénéficiaires des autres régimes de Sécurité Sociale en Algérie.

I. - *Assurance maladie et longue maladie.*

a) Les fonctionnaires en activité atteints de maladie ou de longue maladie, et qui ne peuvent prétendre aux congés de maladie ou de longue durée prévus par les articles 89 et suivants de la loi du 19 octobre 1946 (et articles 6 de la décision 49.047 de l'Assemblée Algérienne) ont droit à une indemnité égale à la somme des éléments suivants :

— La moitié ou les deux tiers du montant de leur traitement, selon qu'ils n'ont pas ou ont au moins trois enfants à charge au sens de la réglementation des Allecations familiales en Algérie ;

— La moitié ou les deux tiers (suivant qu'ils ont ou non trois enfants à charge) de l'indemnité algérienne perçue au moment où la maladie s'est déclarée, s'il est établi que l'intéresseé, son conjoint ou les enfants à sa charges continuent à résider en Algérie ;

— A la totalité des avantages familiaux.

Cette indemnité ne peut être supérieure à 11.000 frs par mois. Pour l'assuré ayant trois enfants au moins à charge, l'indemnité est portée à 14.667 francs à partir du trente et unième jour (article 3, arrêté du 5 janvier 1950) (1).

En cas d'hospitalisation à la charge d'une collectivité publique ou de la Caisse algérienne de prévoyance sociale des fonctionnaires, l'indemnité est servie intégralement lorsque l'assuré à deux enfants ou plus à sa charge.

Elle est réduite du cinquième si l'assuré n'a qu'un enfant ou un ou plusieur ascendants à charge ; des deux cinquièmes, si l'assuré est marié sans enfants ni ascendants à charge ; des trois cinquièmes, dans tous les autres cas.

Le bénéficiaire doit porter à la connaissance de l'Administration la première constatation médicale dans les deux jours, sous peine de déchéance du droit à l'indemnité pour la période pendant laquelle le contrôle aura été rendu impossible. Il doit également, sous peine de suspension, réduction ou suppression de ladite indemnité, se soumettre au contrôle des médecins assermentés de l'Administration et s'abstenir de toute activité non autorisée.

b) L'indemnité est accordée à partir du quatrième jour suivant le point de départ de l'incapacité de travail, et au maximum pendant six mois. A l'expiration de ce délai, l'assuré reconnu atteint d'une affection nécessitant un traitement de longue durée conserve le bénéfice de l'indemnité pendant une durée de trois ans.

(1) Exemple de l'anomalie indiquée supra.

c) Le droit aux prestations en espèces est reconnu à tout assuré qui a occupé son emploi pendant au moins soixante heures au cours des trois mois précédant la date de première constatation médicale de la maladie ; en cas de longue maladie, à tout assuré qui est immatriculé depuis un an au moins au début du trimestre civil au cours duquel est survenue la maladie et qui a travaillé au moins 240 heures au cours de cette année, dont soixante lors du trimestre précédent.

***

Aux termes de l'article 6, dernier alinéa, de la décision 49.047 de l'Assemblée Algérienne et de l'article 96 de l'Ordonnance du 19 octobre 1945 portant statut des fonctionnaires, le personnel féminin bénéficie d'un congé avec traitement, pour couches et allaitement. La durée de ce congé est égale à celle prévue par la législation française de Sécurité Sociale, soit six semaines avant la date prévue de l'accouchement et huit semaines après.

***

II. — *Assurance invalidité.*

a) Les fonctionnaires qui, après l'expiration du service des prestations en nature des assurances maladie, longue maladie ou maternité, ou après l'expiration des droits statutaires ou encore du service de l'indemnité de maladie ou de longue maladie (ci-dessus analysée), ne sont pas en mesure de reprendre immédiatement leurs fonctions, sans toutefois pouvoir être admis à la retraite, peuvent sur leur demande être reconnus en état d'invalidité temporaire s'ils sont atteints d'une invalidité réduisant au moins des deux tiers leur capacité de travail.

L'invalidité est appréciée par la commission de réforme, compte tenu du barême prévu par la loi du 20 septembre 1948 (réforme du régime des pensions civiles et militaires) et de la décison 49.043 de l'Assemblée Algérienne étendant ladite loi à l'Algérie. La commission se prononce en vue de l'attribution de l'allocation d'invalidité temporaire, après l'expiration des droits statutaires à un traitement ou du service de l'indemnité de l'assurance maladie ou longue maladie.

Le fonctionnaire ne pouvant prétendre à ces émoluments a donc droit à l'allocation d'invalidité temporaire, liquidée et payée par l'administration ou l'établissement auquel il appartient. A cet effet, la Commission de réforme le classe dans une des trois catégories d'invalides prévues (semblables à celles des secteurs général et agricole).

b) Le taux de l'allocation est différent suivant les catégories.

Elle est égale pour les invalides du premier groupe (capables d'exercer une activité rémunérée) à :

— 30 % du dernier traitement d'activité augmenté de 30 % des indemnités accessoires (autres que celles attachées à l'exercice de la fonction) ;

— 30 % de l'indemnité algérienne ;

— La totalité des avantages familiaux.

Elle ne peut en aucun cas excéder la somme de 79.200 francs par an (article 19, arrêté du 5 janvier 1950) (1).

— Pour les invalides incapables de travailler, les taux ci-dessus visés sont portés à 40 %. L'allocation ainsi déterminée ne pourra excéder la somme de 105.000 francs par an (1).

— Enfin, pour les invalides du troisième groupe (assisté d'une tierce personne) les taux des divers éléments entrant dans le calcul de l'allocation sont fixés à 48 %, sans limite maximum.

c) L'allocation est versée à compter de la demande faite par l'intéressé par périodes d'une durée maximum de six mois, renouvelables. Elle cesse d'être servie dès que le fonctionnaire est réintégré dans ses fonctions ou admis à la retraite.

L'état d'invalidité temporaire est constaté par un arrêté du Gouverneur Général, pris sur l'avis de la commission de réforme, qui précise dans tous les cas le degré d'invalidité de l'intéressé, le point de départ et la durée de l'état d'invalidité, la nature des prestations auxquelles il ouvrira droit et le taux de l'allocation.

***

Les fonctionnaires placés dans la position spéciale « sous les drapeaux » (article 126, loi du 19 octobre 1946) bénéficient éventuellement de l'allocation invalidité si la réforme n'est pas prononcée pour maladie ou infirmité contractée en service.

L'article 16, alinéa 2 de l'arrêté du 5 janvier 1950 édicte des dispositions particulières concernant les fonctionnaires stagiaires ayant droit à une pension d'invalidité.

***

III. - *Assurance décès.*

Le chapitre II, de l'arrêté du 5 janvier 1950, concernant le capital décès, prévoit trois hypothèses qu'il convient d'examiner.

(1) 2e exemple de la disparité existant entre le salaire de base servant au calcul des prestations et celui sur lequel sont assises les cotisations.

a) Décès d'un fonctionnaire âgé de moins de 60 ans.

Le capital versé aux ayants-droit est égal au dernier traitement annuel d'activité augmenté des indemnités accessoires, autres que l'indemnité algérienne ou celles qui étaient attachées à l'exercice de la fonction et les avantages familiaux.

Le capital est éxonéré des droits de mutation par décès.

Il est attribué à raison d'un tiers au conjoint survivant non séparé de corps, ni divorcé, ni répudié (1) ; à raison de deux tiers aux enfants à charge au moment du décès. En cas de pluralité de conjoints ou d'enfants la fraction du capital leur revenant est répartie entre eux en parts égales. En cas d'absence d'une des deux catégories d'attributaires, le capital est versé en totalité à l'autre catégorie. Chacun des enfants appelés à percevoir ou se partager le capital décès reçoit en outre une majoration égale à celle fixée dans la métropole (40.00 francs, circulaire du 7 juin 1950 précitée).

En cas de contestation sur la validité du mariage la preuve en incombe au bénéficiaire.

Pour ouvrir droit au capital décès le fonctionnaire doit avoir occupé son emploi pendant au moins soixante heures au cours des trois mois précédant le décès.

b) Décès d'un fonctionnaire stagiaire ou âgé de plus de 60 ans mais non encore admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Les ayants-droit déterminés dans les conditions précitées ont droit à un capital décès égal au triple du dernier traitement mensuel à l'exclusion de l'indemnité algérienne, des avantages familiaux et des indemnités attachées à l'exercice de la fonction.

Le capital ne peut être supérieur à la somme de 66.000 francs (montant maximum du capital dans la métropole, inférieur au montant maximum du capital décès des secteurs général et agricole en Algérie).

c) Décès d'un fonctionnaire se trouvant dans la position spéciale dite « sous les drapeaux ».

Les ayant-droits de ce fonctionnaire bénéficient, sauf le cas de mort en service, d'un capital décès égal au triple du dernier traitement mensuel d'activité sans excéder la somme de 66.000 francs.

Le capital est versé, par priorité aux personnes qui au jour du décès étaient à la charge effective totale du « de cujus ». Si plusieurs personnes peuvent invoquer ce

(1) Le conjoint séparé de fait semble devoir en bénéficier contrairement aux régimes des secteurs général et agricole.

droit le capital est versé par ordre de préférence au conjoint ou aux enfants.

Au cas de pluralité de bénéficiaires le capital est réparti entre eux en parts égales.

§ 2e. — **Les prestations en nature.**

Aux termes de l'article 24, 1° de l'arrêté du 5 janvier 1950 fixant les règles d'organisation et de fonctionnement de la Caisse algérienne mutuelle de prévoyance sociale des fonctionnaires, les statuts de cet organisme fixent les prestations en nature servies aux bénéficiaires du régime de Sécurité Sociale des fonctionnaires en Algérie.

Le règlement intérieur de la Caisse de Prévoyance précise d'autre part les modalités d'attribution des dites prestations.

Elles sont sensiblement les mêmes que celles accordées aux fonctionnaires métropolitains.

Nous allons examiner rapidement les différents risques couverts : assurance maladie, longue maladie, maternité et invalidité.

I. - *Assurance maladie.*

Les prestations en nature couvrent les frais médicaux pharmaceutiques et de laboratoire, d'hospitalisation, de soins et prothèse dentaires, les frais d'appareillage, d'optique médicale et de cure thermale.

Les conditions d'ouverture du droit aux prestations sont les mêmes que celles exigées pour bénéficier des prestations en espèces : l'assuré doit avoir occupé son emploi pendant 60 heures au cours du trimestre précédant la date de la première constatation médicale de la maladie.

Les prestations sont dispensées jusqu'à la fin de la maladie et au maximum pendant six mois à partir de la date de la première constatation médicale.

L'assuré conserve le libre choix du praticien. Il fait l'avance des frais et est remboursé par la Caisse sur justification des dépenses dans la proportion de 80 % des tarifs fixés par la Caisse après conventions passées avec les syndicats de chaque catégorie professionnelle de praticiens ou avec les établissements intéressés. Le remboursement est porté dans certains cas particuliers à 100 %.

Le malade peut se faire soigner dans un établissement public ou un établissement privé agréé.

a) *Prothèse dentaire.* Les bénéficiaires du régime ont droit aux appareils fonctionnels et thérapeutiques. Une commission spéciale, instituée par le Conseil d'Administration de la Caisse a été prévu pour la délivrance des dits appareils.

b) Frais pharmaceutiques, de laboratoire, d'examens d'électroradiologie.

Les médicaments sont remboursés, dans la limite de 80 % du tarif légalement applicable en Algérie, à condition qu'ils soient prescrits par une ordonnance. Les médicaments spécialisés remboursables figurent sur les listes établies par la Commission Nationale des Spécialités.

c) *Frais d'apareillage et d'optique médicale.* Le remboursement de ces frais est subordonné à l'acceptation préalable de la Caisse, au taux de 80 %.

d) *Cures thermales.* L'acceptation de la Caisse est également nécessaire pour le remboursement des frais de cure thermale qui comportent les honoraires médicaux, les frais d'hébergement, les frais occasionnés par le traitement, enfin les frais pharmaceutiques et les frais de déplacement.

II. - *Assurance longue maladie.*

Les prestations en nature de l'assurance longue maladie concernent la couverture des frais de toute nature nécessaires pour permettre au malade de guérir et de recouvrer sa capacité de gain.

Est considérée comme longue maladie toute maladie grave au point de vue de la santé du malade ou de sa capacité de travail, mais guérissable, et d'une durée probable supérieure à six mois. Il n'est cependant pas nécessaire qu'elle oblige le malade à interrompre son travail.

Pour bénéficier des prestations, l'assuré doit avoir été immatriculé depuis un an au début du trimestre civil au cours duquel est survenue la maladie et avoir travaillé au moins 240 heures pendant cette année, dont 60 heures au cours du dernier trimestre civil.

La longue maladie sera décelée soit par un examen de contrôle, soit par l'examen spécial auquel doit se soumettre l'assuré avant l'expiration du troisième mois de maladie, pratiqué conjointement par le médecin traitant et un médecin conseil de la Caisse.

Après examen, le dossier de l'intéressé est soumis au Conseil d'Administration de la Caisse qui accorde ou refuse le bénéfice des prestations. L'assuré est remboursé sur la base de 100 % du tarif fixé par la Caisse.

Les prestations sont dûes pendant la durée fixée par décision du Conseil d'Administration et au maximum pendant trois ans. La Caisse peut en prolonger le service lorsque la continuation des soins est susceptible de permettre le maintien du sujet dans un état de santé compatible avec son activité professionnelle. Les ayants-droit de l'assuré ne peuvent bénéficier de la prolongation des soins.

Pour toute affectation indépendante de celle qui a motivé l'attribution desdites prestations, l'assuré conserve

le droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et ouvre droit pour les membres de sa famille aux prestations des assurances maladie, longue maladie et maternité.

II. - *Assurance maternité.*

Elle couvre les frais médicaux, pharmaceutiques, d'appareils et d'hospitalisation relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.

L'assuré devra avoir occupé un emploi pendant au moins 60 heures au cours des trois mois précédant la date de la première constatation médicale de la grossesse et justifier de dix mois d'immatriculation à la date présumée de l'accouchement.

Les prestations conportent :

— Le remboursement des honoraires et frais de séjour. L'accouchement peut avoir lieu, soit à domicile soit dans un établissement public ou privé. Si l'accouchement a lieu à l'hôpital, la Caisse rembourse le montant intégral du prix de journée et des frais afférents à l'accouchement. Si ce dernier a lieu dans une clinique, les frais de séjour sont remboursés sur la base d'un tarif forfaitaire fixé par la Caisse ;

— Le remboursement des examens et analyses pré ou post natales, les frais d'appareillage.

En cas d'accouchement prématuré survenu avant le sixième mois, ou en cas de grossesse pathologique ou de suite de couches pathologiques, les prestations de l'assurance maladie, éventuellement de la longue maladie et de l'invalidité sont substitués aux prestations de l'assurance maternité.

Les allocations mensuelles d'allaitement et des bons de lait sont attribuées à la mère pour une durée maximum de sept mois. Elles sont accordées à l'intéressée qui subit aux dates prévues les examens pré ou post nataux (trois avant l'accouchement, un dans les deux mois qui suivent la naissance).

Si la Caisse n'est pas prévenue au moins quatre mois avant la date présumée de l'accouchement, de la première constatation de la grossesse, sa participation sera réduite à 80 % de sa participation normale.

IV. - *Assurance invalidité.*

Le fonctionnaire placé en état d'invalidité temporaire ou permanente a droit et ouvre droit aux prestations en nature des assurances maladie, longue maladie et maternité.

Pour la maladie ayant entraîné l'invalidité, il peut prétendre aux prestations sans limitation de durée et sans participation de sa part.

CONCLUSION

Nous venons d'examiner le régime algérien des Assurances Sociales, tel qu'il a été institué par les décisions de l'Assemblée Algérienne.

Dans notre première partie, nous avons tenté d'esquisser un tableau de la situation de l'Algérie, au triple point de vue démographique, économique, sanitaire et social. Nous avons vu que les préoccupations différaient sensiblement en Algérie et en France.

L'aspect de la population algérienne, caractérisée par un accroissement permanent et la jeunesse de ses éléments, a conduit les promoteurs du régime des Assurances Sociales à négliger l'aspect nataliste que revêt le régime métropolitain. Par ailleurs, l'économie jeune et en voie de développement, ne permettait pas la mise sur pied d'un régime aussi libéral qu'en France. Par contre, l'état sanitaire et social de la population, encore assez bas, imposait des mesures particulièrement urgentes que l'institution des Assurances Sociales est venue concrétiser.

Notre seconde partie nous a permis d'envisager successivement :

— La législation sur les Accidents du travail et les Maladies professionnelles, dont la loi de 1898 constitue la base fondamentale.

La décision n° 49.045 de l'Assemblée Algérienne a, toutefois, rendu l'institution obligatoire mais n'a pas cru devoir procéder à son intégration dans une législation unique de Sécurité Sociale.

— La réglementation des Allocations Familiales, telle qu'elle a été édictée en 1941. Celle-ci reste basée sur le système des Caisses professionnelles de compensation et ne s'applique qu'à certaines catégories de salariés. Les travailleurs de l'agriculture n'ont pas encore été admis à en bénéficier.

— Enfin les diverses tentatives faites pour doter l'Algérie d'un régime d'Assurances Sociales. Ces tentative-

furent toutes plus ou moins vouées à l'échec, et finalement, l'Assemblée Algérienne élabora les textes en la matière.

Dans notre troisième partie nous avons examiné l'organisation technique des Assurances Sociales. Dans le secteur non agricole, les Caisses de base ont été constituées sur le plan professionnel ou interprofessionnel, avec une représentation paritaire des employeurs et des salariés. Couronnant ces organismes, une Caisse Centrale a pour but d'assurer la coordination et la compensation des charges.

Dans le secteur agricole, la même structure à deux étages se retrouve, mais les Caisses ont été, ici, constituées sur le plan territorial.

Le financement des Assurances Sociales algériennes a fait l'objet de notre quatrième partie. Nous y avons vu que les ressources étaient basées, dans le régime général, sur le principe d'une double cotisation patronale et ouvrière, d'un montant égal, alors que dans le régime agricole elles reposent principalement sur des taxes et une cotisation patronale. L'incidence économique de l'institution ne semble pas devoir être très grave, sans que l'on puisse rien affirmer, car le régime en est à ses débuts.

Dans notre cinquième et dernière partie, nous avons enfin envisagé les avantages offerts par les Assurances Sociales à leurs bénéficiaires. Nous avons d'abord étudié les prestations du régime général, suivant les différents risques couverts : maladie, maternité, invalidité, décès et allocation aux vieux travailleurs salariés, puis les prestations du régime agricole, moins importantes ; enfin celles du régime des fonctionnaires, infiniment plus généreuses.

***

Lorsque l'Assemblée Algérienne s'est penchée, au début de l'année 1949, sur l'importante question de l'application à l'Algérie de la Sécurité Sociale, ses travaux ont fait naître chez les travailleurs de légitimes espoirs.

La législation sociale métropolitaine n'avait été jusqu'alors que partiellement appliquée à notre territoire et un important retard restait à combler.

En fait, les premières réalisations de l'Assemblée Algérienne n'ont pas entièrement satisfait les intéressés, car, voulant faire œuvre nouvelle, nos délégués se sont montrés d'une prudence jugée excessive.

Nous avons essayé, tout au long de ce modeste travail, d'indiquer les insuffisances et les imperfections qui affectent à nos yeux, l'institution des Assurances Sociales, en Algérie.

Des améliorations devront tout d'abord permettre à un plus grand nombre de travailleurs de bénéficier des Assurances Sociales. Dans ce domaine, la différence existant entre la France Métropolitaine et l'Algérie est beaucoup trop marquée pour que des assouplissements ne soient pas apportés aux conditions d'affiliation. L'élargissement du nombre des assurés sociaux est une condition de succès pour l'institution.

En second lieu, les avantages accordés peuvent paraître insuffisants. De graves lacunes subsistent et il importe d'y remédier progressivement. Assurance vieillesse, assurance longue maladie dans le secteur général, assurance maladie dans le secteur agricole doivent constituer les prochains risques à couvrir.

Si imparfait qu'il soit, le régime algérien a le mérite d'exister. Une importante étape vient d'être franchie par l'Algérie, dans la protection sociale des travailleurs. Cet effort doit être poursuivi.

L'intérêt général exige le perfectionnement de cette grande œuvre de solidarité humaine.

BIBLIOGRAPHIE

I. — OUVRAGES SPECIAUX.

ALVIN LOUIS. — Salaire et Sécurité Sociale. *Presses Universitaires de France*, Paris 1947.

GETTING ANDRÉ. — La Sécurité Sociale. *Presses Universitaires de France*, Collection « Que sais-je ?», Paris 1947.

GOUT ETIENNE. — La Sécurité Sociale. Cours professé à l'Institut d'Etudes politiques. 1947-1948, *Les cours de Droit*, Paris.

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'ALGÉRIE. — La Législation sur les accidents du travail. Alger, *Imprimerie Pfister*, 1921.

LAJUGIE J. — La Sécurité Sociale. *Perspectives humaines*, Bourrelier, Paris 1948.

MALEZIEUX RAYMOND. — La législation sociale dans les professions agricoles. *Librairie sociale et économique*, 1946.

PERRAUD CHARMENTIER et DE RIEDMATTEN. — Les Lois sociales. Sécurité Sociale. 3e édition. *Edition de l'Observateur*, 1948.

PICARD ROGER. — Le salaire et ses compléments. Allocations familiales. Assurances Sociales. *Librairie des Sciences politiques et sociales*, 1928.

THOMAS JEAN. — L'Algérie et la loi sur les Accidents du travail. *Jourdan*, Alger 1907.

II. — OUVRAGES GENERAUX.

AFTALION ALBERT. — Les crises périodiques de surproduction. *Librairie des Sciences politiques et sociales*, 1913.

ATLAS DE LA MUTUALITÉ AGRICOLE EN AFRIQUE DU NORD. — Ouvrage édité par la Caisse Centrale de Réassurances des Mutuelles agricoles de l'Afrique du Nord .

CHEVALIER LOUIS. — Le Problème démographique Nord-Africain. Travaux et documents. *Institut national d'Etudes démographiques*, Cahier n° 6, P.U.F. 1947.

DEMONTES VICTOR. — L'Algérie Agricole. *Collection du centenaire. Larose*, Paris 1922.
L'Algérie Economique. *Imprimerie Algérienne*, 1922.
L'Algérie Industrielle et Commerciale. *Collection du centenaire. Larose*, Paris 1930.

Le Peuple Algérien. Essai de démographie algérienne. *Imprimerie algérienne*, 1906.

Durand Paul et Jaussaud R. — Traité de Droit du Travail. *Librairie Dalloz*, Tome I.

Durand Paul et Vitu André. — Traité de Droit du Travail. *Librairie Dalloz*, Tome II.

Fisher Allan G.B. — Progrès économique et Sécurité Sociale. *Librairie de Médicis*, 1947.

Lambert Jacques. — Cours de législation algérienne, tunisienne et marocaine. *Librairie Ferraris*, Alger 1950.

Fourastie Jean. — Les Assurances au point de vue économique et sociale. *Payot* 1946.

Laufenburger Henry. — Economie financière en trois leçons. *Sirey* 1950.

Muracciole Luc. — L'Emigration Algérienne. Aspects économiques, sociaux et juridiques. Biblioth. de la Faculté de Droit. Volume VI. *Librairie Ferraris*, 1950.

Rouast et Durand. — Précis de Législation Industrielle. *Librairie Dalloz*, 1948.

Saint-Germes Joseph. — Economie Algérienne. Bibliothèque de la Faculté de Droit. Volume IV. 1950.

Vanverts J. — Guide professionnel du Médecin. *Librairie Maloine*, 1948.

III. — THESES.

Ancel L. J. — Le Régime des Allocations Familiales en Algérie. *Faculté de Droit*, Alger 1943.

De Place Jean. — L'évolution du régime exécutif et du régime législatif en Algérie. *Faculté de Droit*, Alger 1948.

Fontaneau Pierre. — L'électrification de l'Algérie. *Faculté de Droit*, Alger 1950.

Hugues Fernand. — La main-d'œuvre indigène. *Faculté de Droit*, Alger 1915.

Legeais Jean. — Le Pétrole en Algérie. *Faculté de Droit*, Alger 1950.

Pasquier Bronde. — La coopération et les Fellahs Algériens. *Faculté de Droit*, Alger 1938.

Pons Roger. — L'industrialisation de l'Algérie. *Faculté de Droit*, Alger 1949.

IV. — JOURNAUX ET REVUES.

Alger Médical Professionnel. — Organe officiel de l'Ordre et du Syndicat des Médecins des départements d'Alger, Oran et Constantine.

Annales de Médecine Sociale.

Bulletin de Statistiques Générales. — Service de Statistiques du Gouvernement Général.

Cahiers Français d'Information. Présidence du Conseil. Direction de la documentation, Paris.

Code Algérien du Travail et de la Prévoyance Sociale. (P. A. Mathieu). — *Maison des Livres*, Alger.

Documents Algériens. — Publiés par le Cabinet du Gouverneur Général.

Droit Social. — *Librairie sociale et économique*. Paris.

Guide de la Sécurité Sociale. — Fédération nationale des organismes de Sécurité Sociale. Paris.

Journal Officiel de la République Française. — Lois et décrets Débats de l'Assemblée Nationale.

Journal Officiel de l'Algérie. — Lois et décrets. Débats de l'Assemblée Algérienne.

Jurisclasseur de la Sécurité Sociale.

Manuel Pratique des Assurances Sociales. — Comité Central des Institutions sociales. Paris.

Notes et Etudes Documentaires. — La Documentation Française. Paris.

La Presse Médicale. — *Masson et Cie*, Paris.

Problèmes Economiques. — La Documentation Française, Paris.

Revue Algérienne de la Sécurité Sociale. — Publiée par l'Association Algérienne de documentation sur la Sécurité Sociale.

Revue Française du Travail.

Revue Internationale du Travail.

Revue de la Sécurité Sociale. — Fédération nationale des organismes de Sécurité Sociale.

Sécurité Sociale et Prestations Familiales. — *Librairie sociale et économique*, Paris.

V. — ARTICLES

Alvin L. — Vers une réforme de la Sécurité Sociale. *Droit social*, Novembre 1948.

Bing J. — L'extension de la Sécurité Sociale aux étudiants. *Droit Social*, Mars 1949.

Braye P. — Le rôle économique et social des allocations familiales. *Droit Social*, Mars 1945.

Centre Algérien d'Etudes Législatives. — Les réalisations sociales dûes à l'initiative privée.

Desmaret J. — L'ordonnance du 4 octobre 1945 relative à l'organisation de la Sécurité Sociale. *Droit Social*, Janvier 1946.

Direction de la Sécurité Sociale du Ministère du Travail. — Le petit risque. Etude. *Droit Social*, Février 1949.

Documentation Economique N° 27. — Vers une réforme de la Sécurité Sociale.

La Documentation Française. — Notes et Etudes documentaires N° 1203. Le régime général de la Sécurité Sociale.

Droit Social. Mars 1949. — La controverse actuelle sur la réforme de la Sécurité Sociale.

Dumont M.R. — Evolution récente et perspectives de l'Agriculture nord-africaine. *Institut d'observation économique*. Etude spéciale n° 3, mai 1949.

DURAND P. — Les récents débats parlementaires sur la Sécurité Sociale. *Securite Sociale et Prestations Familiales* n° 1 (1949).

GAFFIOT M. — L'application des Assurances Sociales en Algérie. Annales du Droit et des Sciences sociales. *Recueil Sirey*, Paris 1934.

GOUT E. — Les Accidents du Travail. *Droit Social*, Mars 1945.

Dr HYRONIMUS. — La politique sanitaire des Assurances Sociales. *Droit Social*, Février 1946.

JACQUEMARD L. — La Sécurité Sociale dans l'industrie et le Commerce en Algérie. *Bulletin économique et juridique* n° 118 et 119, 120 ; 1949.

JOUVET A. A. — Les lois sociales dans l'agriculture algérienne. Conférence. Alger 1949. *Imprimerie Vollot.*

LAJUGIE J. — La redistribution du revenu national. *Droit Social*, Mars 1950.

LAROQUE P. — La Sécurité Sociale dans l'économie française. *Droit Social*, Septembre-Octobre, Novembre 1948.

LAROQUE P. — De l'Assurance Sociale à la Sécurité Sociale : l'expérience française. *Revue Intern. du Travail*, n° 6, Juin 1948.

LONGCHAMPT R. — La pénétration du droit social en Algérie. *Droit Social*, Juin 1950.

MAZARD J. — La loi du 2 avril 1930, sur l'état civil des Indigènes Musulmans en Algérie. *Revue algérienne, tunisienne et marocaine de législation et de jurisprudence*, Avril 1934.

PEPY D. — Un projet anglais. Le plan Beveridge. *Droit Social*, Avril 1945.

ROBERT-DUVILLERS P. — Le régime de Sécurité Sociale des fonctionnaires. *Sécurité Sociale et Prestations Familiales*. Avril 1950.

REVUE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE. Mai 1949. — Défense de la Sécurité Sociale.

REVUE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, Novembre 1948. — Tendance de la Sécurité Sociale dans le monde. Rapport présenté à la 31e Session de la Conférence internationale du Travail. San Francisco, 1948.

SAINT-GERMES J. — Les conditions économiques de la psychologie des peuples. Revue de la psychologie des peuples, 1949.

THOMAS M. — Les Assurances Sociales. *Droit Social*, Février 1945.

VIATTE CH. — L'application de la Sécurité Sociale aux départements d'Outre-Mer. *Sécurité Sociale et Prestations Familiales*. Décembre 1949.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 7

PREMIERE PARTIE

LA SITUATION DEMOGRAPHIQUE ECONOMIQUE ET SOCIALE.

CHAPITRE I. — **La situation démographique.**

Section 1. - L'aspect démographique de l'Algérie..... 17

Section 2. - L'incidence du régime de Sécurité Sociale sur la démographie 24

CHAPITRE II. — **La situation économique.**

Section 1. - Economie agricole 29

Section 2. - Développement industriel 31

Section 3. - Le problème de la main-d'œuvre..... 33

CHAPITRE III. — **La situation sociale et sanitaire.**

Section 1. - La situation sociale 37

Section 2. - La situation sanitaire..... 40

DEUXIEME PARTIE

LA SITUATION LEGISLATIVE EN ALGERIE EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

CHAPITRE I. — **La législation en matière d'accidents du travail et d'allocations familiales.**

Section 1. - Les accidents du travail et les maladies professionnelles 47

Section 2. - Les allocations familiales 51

CHAPITRE II. — **L'application à l'Algérie des assurances sociales.**

Section 1. - La genèse du problème 57

Section 2. - Caractéristiques du régime 67

Section 3. - Le champ d'application des assurances sociales 70
Section 4. - Immatriculation des assujettis et des bénéficiaires des différents régimes algériens d'assurances sociales 74

TROISIEME PARTIE

L'ORGANISATION TECHNIQUE DU REGIME ALGERIEN DES ASSURANCES SOCIALES

CHAPITRE I. — **Généralités.**
Section 1. - L'organisation administrative 79
Section 2. - Caractères particuliers de l'organisation technique 80

CHAPITRE II. — **L'organisation technique du secteur général.**
Section 1. - Le système de la caisse professionnelle.... 83
Section 2. - Les caisses d'assurances sociales 88
Section 3. - La caisse centrale algérienne des assurances sociales 93

CHAPITRE III. — **L'organisation technique du secteur agricole.**
Section 1. - Les caisses mutuelles d'assurances sociales agricoles 98
Section 2. - La caisse centrale de mutualité sociale agricole 100

CHAPITRE IV. — **L'organisation technique du régime des fonctionnaires** 103

CHAPITRE V. — **L'organisation des soins et l'action sanitaire et sociale.**
Section 1. - La position du corps médical 105
Section 2. - Dispositions générales relatives aux soins.. 108
Section 3. - L'action sanitaire et sociale des Caisses.. 112

QUATRIEME PARTIE

FINANCEMENT ET INCIDENCE ECONOMIQUE DU REGIME

CHAPITRE I. — **Les Ressources.**
Section 1. - Secteur général 120
Section 2. - Secteur agricole 123
Section 3. - Régime des fonctionnaires 126

CHAPITRE II. — **L'organisation financière des caisses.**
Section 1. - Organisation financière des caisses d'assurances sociales 129
Section 2. - Organisation financière de la caisse centrale 133

CHAPITRE III. — **L'incidence économique de la Sécurité Sociale.**

Section 1. - Le problème économique de la Sécurité Sociale 137

Section 2. - La Sécurité Sociale et l'économie algérienne 140

CINQUIEME PARTIE

LES PRESTATIONS

CHAPITRE I. — **Le régime général.**

Section 1. - L'assurance maladie 148

Section 2. - L'assurance maternité 161

Section 3. - L'assurance invalidité 166

Section 4. - L'assurance décès 171

Section 5. - L'allocation aux vieux travailleurs salariés 174

CHAPITRE II. — **Le régime agricole.**

Section 1. - L'assurance chirurgicale..... 182

Section 2. - L'assurance maternité..... 185

Section 3. - L'assurance invalidité 186

Section 4. - L'assurance décès 189

Section 5. - L'allocation aux vieux travailleurs salariés 190

CHAPITRE II. — **Le régime des fonctionnaires.**

Section 1. - Champ d'application du régime 191

Section 2. - Les prestations 192

Conclusion 201

Bibliographie 205

IMPRIMERIE RIVES, 8, RUE MARCEAU - ALGER

Vu : Le Président de thèse,
J. SAINT-GERMES.

Vu : Le Doyen.
Pour le Doyen, l'assesseur,
M. GAFFIOT.

Vu et permis d'imprimer :
Alger, le 1er septembre 1950.
Le Recteur de l'Académie.
Pour le Recteur,
le vice-Président du Conseil de l'Université,
CH. SARROUY.